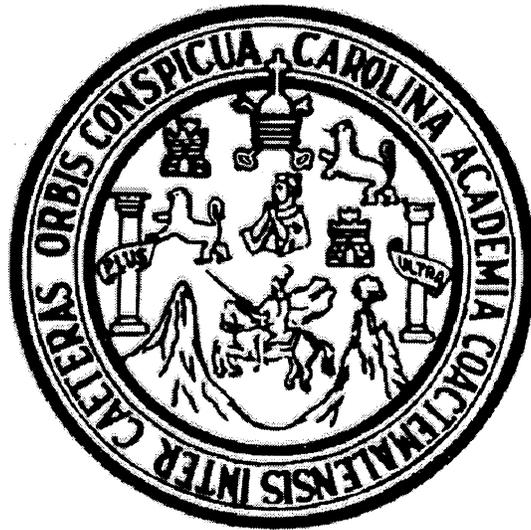


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TÉCNICO EN TERAPIA DEL LENGUAJE

TRABAJO DE GRADUACIÓN



INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA, REALIZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
COBÁN, ALTA VERAPAZ

ESTHER MARISOL MANCIO ROSALES

COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TÉCNICO EN TERAPIA DEL LENGUAJE

TRABAJO DE GRADUACIÓN

INFORME FINAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA, REALIZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
COBÁN, ALTA VERAPAZ.

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

ESTHER MARISOL MANCIO ROSALES

CARNÉ 201143782

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TÉCNICO EN TERAPIA DEL LENGUAJE

COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2015

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. M.A. Fredy Giovani Macz Choc
SECRETARIA:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE DOCENTE:	Ing. Geol. César Fernando Monterroso
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Ing. Agr. Julio Oswaldo Méndez Morales
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES:	Br. Fredy Enrique Gereda Milián Prof. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. Psic. Claudia Patricia Caal de Matheu

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADORA:	Lcda. Psic.	Hilma María A. Gamboa Ruiz
SECRETARIA:	Lcda. Psic.	Nadya María Morales Mérida
VOCAL:	Lcda. Psic.	Dora Maribel Archila de García

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Psic. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz

REVISORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

ASESORA

Lcda. Psic. Martha Eugenia Coy Macz



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 02 de octubre de 2014
Ref. 15/CP-199-2014

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Esther Marisol Mancio Rosales**, Carné No.201143782.

Deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Marta Eugenia Coy Macz
Asesora



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 21 de noviembre 2014
Ref. 15/CP-381-2014

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Técnico en Terapia de Lenguaje, realizada en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, por el estudiante: **Esther Marisol Mancio Rosales, Carné No.201143782.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Revisora



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 25 de julio de 2015
Ref. 15/CP-137-2015

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión de redacción y estilo del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, de la Carrera: Terapia del Lenguaje, realizada en el Hospital Regional Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Esther Marisol Mancio Rosales, Carné No.201143782.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Hilma María Auxiliadora Gamboa
Revisora de Redacción y Estilo



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A. V. 25 de julio de 2015
Ref. No.15/CP-138-2015

Licenciado:
Fredy Giovanni Macz Choc
Director
Centro Universitario del Norte, -CUNOR-
Cobán, A. V.

Respetable Licenciado:

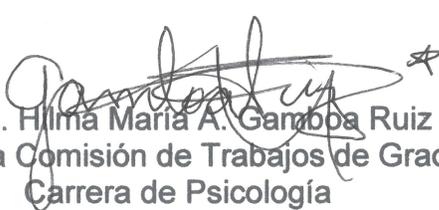
Habiendo conocido los dictámenes favorables de la asesora, revisora de trabajos de graduación y revisora de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada, realizada en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **Esther Marisol Mancio Rosales, Carné No. 201143782**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje.

Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”


Licda. Dora Maribel Archila de García
Vocal


Licda. Nadya Maria Morales Mérida
Secretaria


Licda. Hilma María A. Gamboa Ruiz
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología

c.c. Coordinación Académica, archivo.



HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado: Informe final del ejercicio profesional supervisado, realizado en el Hospital Regional De Cobán, Alta Verapaz, como requisito previo a optar al título profesional de Técnico de Terapia del Lenguaje.



Esther Marisol Mancio Rosales
Carné 201143782

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”.

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2 .4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICADO A:

Mis padres: Luis Alberto Mancio y Olga Rosales de Mancio

Mis hermanas: Gilda, Brenda y Ana Luisa

Mis sobrinos: Luisa, Carlos, Breylla, Wilfredo, Christian, Waleska, Juan Luis y
Julio Adrian

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme la sabiduría y la salud, para llegar a alcanzar esta meta. A ti infinitas gracias por todas las bendiciones recibidas.

Mis padres:

Luis Alberto y Olga, por su amor, esfuerzo y dedicación brindados durante toda mi vida. Gracias sin su ayuda no lo habría logrado.

Mis hermanas:

Gilda, Brenda y Ana Luisa, por su amor y por apoyarme en triunfos y los fracasos. Un agradecimiento especial a Gilda por todo su apoyo moral y económico.

La familia Delgado:

Por todo el amor y la amistad que me han brindado y por ayudarme a lograr mis metas académicas.

Mi primo:

Roberto Valladares y a su esposa Lucy Rodas de Valladares, por todo su apoyo, cariño y amistad de toda una vida.

Mis cuñados:

Hermenegildo Boya y Wilfredo Villalobos, por su cariño y apoyo.

Docentes:

Lcdas. Maclovia Villela, Marta Coy, Elizabeth Olivares de Caal, Claudia Catalán, Lidia Marroquín, Licda. Maribel Archila, Lic. Carlos Hun, por compartir sus conocimientos, durante mis años de formación académica, por sus palabras de aliento cuando estuve a punto de claudicar. Dios les bendiga por todo su apoyo.

Centros de práctica:

Centro de Formación Integral Ciudad de la Esperanza.

Hospital Regional de Cobán.

Lcdas. Nidia Alonzo de Navarro, Ofelia Mayorga, Maribel Buechsel Requena y Leticia Villagran de Fernández, por su valiosa colaboración durante la realización de la práctica profesional supervisada.

Ing. Emanuel Bol Kloth, por su valiosa ayuda durante la elaboración del informe de graduación.

Carlos Cu; por su valiosa ayuda en la impresión del informe de graduación

A mis amigas y amigos:

Carmen, Estuardo, Erick, Julissa, Salvador, Mireya, Mónica, Cipriano, Laura, Aidee, David, José Manuel, Dilek, Susan, Allan, Julio Alejandro, Tamara, Elder, Juan, Marta. Lianabel, Julissa, Teresa, Hellen, Eugenia.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1	Caracterización de la unidad de práctica	5
1.1	Localización geográfica	6
1.2	Zona de Vida	7
1.3	Vías de acceso	7
1.4	Recursos	8
1.4.1	Naturales	8
1.4.2	Físicos	10
1.4.3	Recursos humanos	12
1.5	Descripción de la unidad de práctica	12
1.6	Ubicación de la institución	14
1.7	Infraestructura	14
1.8	Niveles de cobertura	15
1.9	Servicios que presta la Institución	15
1.10	Departamentos o áreas de atención	15
1.11	Filosofía	16
1.11.1	Misión	16



1.11.2	Visión	16
1.11.3	Objetivos y metas de la institución	16
1.12	Recursos	18
1.12.1	Físicos	18
1.12.2	Humanos	18
1.12.3	Financieros	20
1.12.4	Organigrama	21
1.13	Jerarquización de la problemática	22
1.13.1	Descripción de la problemática	22
1.13.2	Jerarquización de la problemática	24
1.14	Plan de trabajo	27
1.14.1	Introducción	27
1.14.2	Justificación	28
1.14.3	Objetivos	30

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Programa de servicio	32
2.1.1	Objetivo	32
2.1.2	Metodología	32
2.1.3	Trastornos	41
2.1.4	Recursos	45
2.2	Otras actividades realizadas	46



2.3	Programa de Docencia	47
2.3.1	Objetivo General	48
2.3.2	Metodología	49
2.3.3	Materiales	50
2.3.4	Otras actividades realizadas	50
2.4	Temática de Intervención	51

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

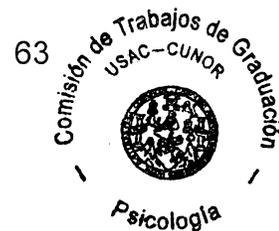
3.1	Gráficas	53
3.1.1	Diagnósticos	53
3.1.2	Genero	56
3.1.3	Edad de los pacientes	57
3.1.4	Herramientas Educativas	58
3.1.5	Número de pacientes atendidos	59
3.1.6	Procedencia geográfica de los pacientes	60
3.1.7	Charlas, talleres y cápsulas informativas	61
3.1.8	Participación	62

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

**“LA TARTAMUDEZ COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA DEPRESIÓN
EN INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO; ESTUDIO DE CASO”**

4.1	Marco conceptual	63
------------	-------------------------	-----------



4.1.1	Antecedentes	63
4.1.2	Planteamiento del problema	67
4.1.3	Justificación	70
4.1.4	Objetivos	73
4.1.5	Delimitación del problema	74
4.2	Marco teórico	75
4.3	Marco Metodológico	84
4.3.1	Evaluación y diagnóstico	84
4.3.2	Resultado de aplicación de herramientas evaluativas	84
4.3.3	Entrevista	89
4.4	Resultados obtenidos	91
4.5	Conclusiones	95
4.6	Recomendaciones	96
CONCLUSIONES		97
RECOMENDACIONES		99
BIBLIOGRAFÍA		101
ANEXOS		105
ANEXO 1		107



LISTA DE ABREVIATURAS

CUNOR	Centro Universitario del Norte
TDAH	Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
FUNDENOR	Fundación para el desarrollo del Norte



RESUMEN

La práctica profesional supervisada está incluida entre los requisitos de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se debe cumplir previo a la obtención del título de Técnico en Terapia del Lenguaje, en virtud del compromiso social del alma mater de formar profesionales con capacidad para intervenir humana, científica y técnicamente de forma afectiva y efectiva, para atender a la población.

El Centro Universitario del Norte –CUNOR-, orienta a los estudiantes de forma teórica, técnica y metodológicamente para desarrollar la habilidad de: evaluar, diagnosticar y brindar tratamiento en casos de trastornos del lenguaje, por un lado por la diversidad etnocultural de la región y por otra por deficiencias propias del desarrollo evolutivo de niños/as incluyendo adolescentes y personas adultas que por complicaciones fuera de su voluntad han perdido el lenguaje.

Se presenta de manera ordenada las actividades que se realizaron durante la aplicación de planes de tratamiento de igual manera de talleres cuyos resultados dan cuenta en los programas de servicio, docencia e investigación.

En sintonía con lo anterior el programa de servicio consta de: Evaluación, diagnóstico y tratamiento a personas que presentan trastornos del lenguaje,

entre los que se pueden mencionar: Trastornos de articulación (dislalias), trastornos de la fluidez del habla (tartamudez), trastornos de la voz o resonancia (disfonías), pérdida de la capacidad de hablar (afasia), de la lecto-escritura (dislexia, digrafía) entre otros. Para brindar el servicio se contó con el respaldo institucional del Hospital Regional de Cobán.

El programa de docencia respondió a la minimización de la problemática encontrada en un diagnóstico institucional. Se consideró la importancia de la prevención de los trastornos del lenguaje, se definieron charlas, talleres y tres capsulas informativas, que permitieron difundir información sobre los factores de riesgo se contó con la participación de profesionales de salud que laboran en el hospital, las madres en edad reproductiva y los usuarios del área de consulta externa del hospital.

Cabe señalar que la investigación realizada se preparó con el propósito de incrementar el conocimiento de los efectos psicológicos del trastorno llamado tartamudez, en un paciente del sexo femenino, atendido dentro de la población.

INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala, así como la carrera de psicología con la especialidad en Terapia del lenguaje permite la intervención terapéutica con personas como niños/as adolescentes y adultos que presentan trastornos del lenguaje y del habla.

En perspectiva de lo explicado el apoyo hacia pacientes es enfocado hacia la evaluación, diagnóstico y al tratamiento de las afecciones del lenguaje. Esto abarca los trastornos de articulación (dislalias), de la fluidez del habla (tartamudez), de la voz o resonancia (disfonías), pérdida de la capacidad de hablar (afasia), de la lecto-escritura (dislexia, disgrafía) en otros.

Contiene además las actividades de docencia, que se realizaron con la familia y personas cercanas, así mismo a profesionales cuyo objetivo era motivar, sensibilizar y apropiar el conocimiento y el seguimiento de los casos.

La investigación realizada fue con el propósito de profundizar las causas y el tratamiento así como los efectos psicológicos del trastorno llamado tartamudez, en este caso fue tomado un paciente del sexo femenino, que fue parte de las personas atendidas, durante el periodo de práctica.



El primer capítulo contiene la información de la unidad de práctica Institución donde se realizó, Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

El segundo capítulo está constituido por la descripción de las actividades ejecutadas en el programa de servicio. Estas respondieron a la solicitud del servicio y se brindó atención individual aplicando evaluaciones que permitieron establecer diagnósticos y la aplicación del proceso terapéutico adecuado.

El tercer capítulo muestra el análisis y discusión de los resultados obtenidos durante la ejecución de la Práctica profesional supervisada.

De igual forma se cierra el informe con la presentación de conclusiones y recomendaciones, evidenciando los hallazgos significativos en cada uno de los momentos vividos en el proceso. Es importante acotar que este documento se constituye en una fuente de conocimiento para otros lectores así como una herramienta para futuros profesionales en el campo de terapia del lenguaje.

OBJETIVOS

General

Estrechar la relación teoría-práctica, mediante el contacto directo con individuos que presentan trastorno lingüísticos, a través de la promoción de medidas preventivas que reduzcan la incidencia de los trastornos lingüísticos en la población afectada, que facilite el conocimiento sobre un trastorno específico del lenguaje con la realización de un proceso investigativo.

Específicos

Desarrollar la intervención terapéutica a niños, jóvenes y adultos que presenten un trastorno lingüístico.

Incrementar el conocimiento sobre la etiología y prevención de los trastornos lingüísticos; entre los profesionales de la salud, de la educación, los padres de familia y de la población en general. Por medio de charlas, cápsulas informativas y entrega de material educativo (trifoliales).



Identificar la relación entre la tartamudez y la depresión que presenta una usuaria, mediante la realización de un trabajo de investigación que permita fundamentar la etiología de ambos trastornos y los efectos adyacentes en la usuaria.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

La ciudad de Cobán fue fundada por Fray Bartolomé de las casas, bajo la advocación de Santo Domingo de Guzmán, hoy patrono, el 4 de agosto de 1538, figuran los Misioneros Dominicos Pedro de Angulo, Domingo de Vico y Luis Cáncer, entre sus fundadores y continuadores de la conquista por la Cruz y no a la espada de que fue objeto nuestros Q'eqchies por parte de la Corona Española. Jamás vencidos por las guerras sino, convencidos por el catecismo y abrazos de Paz. El Rey Carlos V, le concedió el título de Ciudad Imperial.

Hace cientos de años, un misionero dominico llamado Bernardo Patricio de Caballeros, nombró a Verapaz, entonces “Tezulutlan”, “Visión de Paz de la Nueva Jerusalén de las Indias”. El título que el religioso le diera, si entonces era merecido, hoy lo es más, ya que con el transcurrir del tiempo ha sido posible penetrar hacia regiones antes no habitadas.

La etimología del nombre de Cobán no se ha podido descifrar pero puede tener dos significados: “Cob” nublado y “An” allá en lo que significa “Allá en lo Nublado” o “Lugar Nublado”.



El otro significado proviene del Q'eqchí' "Coo" que significa hija consentida y el vocablo "Baan" que es bálsamo o remedio que cura. Los pobladores que dieron origen a Cobán fueron indígenas traídos de lugares montañosos. Por ejemplo: el barrio de Santo Domingo donde está la catedral y el convento, se pobló con indígenas de las montañas de Chichen y Xucaneb, el Barrio de Santo Tomás Apóstol, se fundó con aborígenes lacandones del norte de Cobán, el Barrio de San Marcos se integró con los indios lacandones de la sierra de Chama, y el de San Juan Alcalá, se organizó con los acales, traídos de las montañas de Chisec, fue así como hace más de 450 años, Cobán nació para la historia, conformándose en una sociedad de origen cultural maya, catequizada por los religiosos dominicos, quienes para convivir con los pobladores aprendieron el dialecto Q'eqchí'.¹

1.1 LOCALIZACION GEOGRAFICA

La ciudad de Cobán, es la cabecera departamental de Alta Verapaz su extensión territorial es de aproximadamente 2,132 Kilómetros cuadrados. Limita al Norte con el municipio de Chisec, al Este con el municipio de San Pedro Carcha, al Poniente con los municipios de Santa Cruz Verapaz y San Cristóbal Verapaz, al Sur con el municipio de Táctic, Alta Verapaz, con una latitud de 15° 27'23", longitud de 15°27'23", altura 1,319 metros sobre el nivel del mar. La

distancia entre la cabecera municipal y la ciudad de Guatemala es de 219 kilómetros, a través de carretera asfaltada.²

1.2 Zona de Vida

De acuerdo con la clasificación de Zonas de Vida de Holdridge, el departamento de Alta Verapaz presenta cinco zonas de vida, (Bosque muy húmedo subtropical cálido, bosque muy húmedo subtropical frío, bosque pluvial subtropical, bosque pluvial montano bajo y bosque húmedo subtropical templado) siendo la de mayor representatividad la denominada Bosque muy Húmedo Subtropical (cálido), que ocupa el 72% de su territorio. Esta zona se caracteriza por una precipitación que va de los 1,587 mm a 2,066 mm anuales y altitudes que van desde 80 hasta 1600 msnm³

1.3 Vías de Acceso

El municipio de Cobán Alta Verapaz se comunica con la ciudad capital de Guatemala por dos vías: La primera es la ruta nacional No. 5 la cual parte de la ciudad de Guatemala, atraviesa los municipios de San Pedro y San Juan Sacatepéquez, recorre los municipios de Granados, Chol, Rabinal, San Miguel Chicaj y Salamá, luego por la cumbre de Santa Elena en Baja Verapaz; por último se dirige a Alta Verapaz por Táctic y Santa Cruz y llega a Cobán. La otra vía es hacia el norte por la carretera del Atlántico, que a la altura de la aldea El Rancho, en el departamento del Progreso, se separa continuando la carretera

² Ibíd. Pág. 1

³ Ibíd. Pág. 1



principal hacia Puerto Barrios y el desvío para Salamá, por la cumbre de Santa Elena hacia Táctic.⁴

1.4 Recursos

1.4.1 Naturales

a) Hidrografía

Se caracteriza por sus diversos ríos y lagos que bañan el suelo, el suelo el río Chixoy es el más grande y sirve de límite departamental con el Quiché, provee un gran futuro para la zona Norte de la República en él se encuentra instalada una hidroeléctrica que beneficia a gran parte del país, además tiene afluentes como: el río Icbolay y Salpa, que ayudan por su navegación, llamados Los rápidos. Asimismo La Laguna Lachua, localizada al norte del municipio. En la parte sur de Cobán, los ríos Cahabón y Chió benefician grandemente generando energía tal es el caso de la Hidroeléctrica Chió.

La tierra y calidad del municipio es Areno-Arcilloso, húmífero, arcilla - arenoso. Los suelos son heterogéneos sobre piedra caliza los hay muy profundos y poco profundos.

uto Guatemalteco de Turismo (INGUAT) *Distancia de la cabecera departamental a sus*
rios. Guatemala 2010. www.viajeguatemala.com/paginas/mapas(8 de Marzo de 2013)

La zonificación ecológica comprende: zona sub - tropical, muy húmeda. El suelo es calcáreo según la clasificación de Simons y Pinto, suele tener variedad de suelo, suelos Amay, suelos Cobán, suelos Tamahu, suelos Chacalte y suelos Tzeja.

Su terreno es sumamente quebrado, sus montañas y cerros cuentan con natural fertilidad y belleza. En años anteriores la fertilidad del suelo se debía a que la acción erosiva era insignificante. Una lluvia suave llamada "Chipi – Chipi" mantenía la humedad de la tierra a cualquier altura. Actualmente durante los meses de Diciembre y Enero puede verse eventualmente el "Chipi – Chipi".⁵

b) Flora

El municipio es bastante rico en cuanto a la flora, existiendo variedad de plantas tales como: La palmera, Chut, Xhate, de exportación y otras. También existe una gran variedad de Orquídeas, sobresaliendo la Monja Blanca, nuestra Flor Nacional; también se producen Azaleas, Camelias, Dalias etc.

c) Fauna

La fauna es bastante numerosa, existen animales como: Tigrillo, venado grande, venado cola blanca, cabros de monte, tigres, ocelote, chacha, coche de monte, jabalí, cotuza, mapache,

⁵ Ibid, 3



puercoespín, tepezcuinte, pizote, ardilla, loro, guacamaya, perico, ceniztonle, guardabarranco, y el ave nacional El Quetzal.⁶

1.4.2 Físicos

La ciudad dispone de vías de comunicación con todos los municipios del departamento y resto de la república, su carretera tiene ramificaciones para las diferentes zonas, este sistema de carretera es transitable en cualquier época del año.

Entre los recursos físicos más sobresalientes están:

- a. Medios de comunicación
- b. Aeropuerto
- c. Terminal de buses
- d. Transporte Urbano y Extra urbano

a) Lugares Turísticos

Toda la ciudad por su belleza es un sitio de recreación y cuenta con lugares turísticos como:

- La laguna Lachua
- Eco-centro Setaña
- Balneario Talpetate
- Parque Nacional Las Victorias

- Balneario San José La Colonia
- Finca Sacmoc
- Finca Santa Margarita
- Proyecto ecológico Quetzal
- Vivero Verapaz
- Vivero Las orquídeas (Don Oscar Archila)
- El Estadio Verapaz
- La cascada del Rio Sachichaj
- Finca Chipantun
- La Catedral
- El Calvario (construido en 1810)
- El Convento (Construido en 1551)
- Ermita de Santo Domingo de Guzmán

b) Servicios de Salud

Cuenta con un hospital regional, jefatura de área, centro de salud, alrededor de cuatro hospitales privados, entre 40 y 50 clínicas médicas particulares y puestos de salud: Chitocan, Secopur, Chaval, Sayoc, Payan y Salacuim.

c) Servicios Básicos

- Agua potable
- Electricidad Corriente alterna 110 y 220 voltios



- Servicio de Recolección de Basura (empresas privadas)
- Drenaje
- Restaurantes
- Comercio de todo tipo
- Bancos (14)

1.4.3 Recursos Humanos

La población total del municipio de Cobán, según el censo del año 2002 es de 144,461. La proyección de la población realizada por el INE (Instituto Nacional de Estadística) para el año 2012 es de 232,703 habitantes; la mayoría de las personas viven en el área rural y más del 80 % son indígenas, el número de hombres y mujeres es casi igual. Según el censo del año 2002 la población económicamente activa está compuesta en un 77 % por individuos del sexo masculino y en un 23 % por individuos del sexo femenino, este también refleja que el 44.01 % de la población está compuesta por individuos de entre 18 y 59 años.

1.5 DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

El hospital regional de Cobán, Alta Verapaz fue fundado durante el gobierno del general Justo Rufino Barrios. Empezó a funcionar en una casa particular en el año 1879. Las primeras enfermeras en atender el servicio de salud fueron Sor María Teresa, Sor Vilma Toraya y Sor

Nelly Cárcamo, quienes tuvieron a su cargo el servicio durante 10 años. Asimismo laboraban 130 camareros, o meritorias (Auxiliares de enfermería), las mujeres vestían uniforme rosado y trabajaban de forma empírica, debido a la necesidad de conocimientos técnicos que tenían los trabajadores , se creó la Escuela Nacional de Enfermería con sede en Cobán, Alta Verapaz , la cual empezó a capacitar técnicamente al personal.

Años después el hospital fue trasladado a una finca localizada a un kilómetro de Cobán, llamada “Chajmacote”, y el primer director de salud fue el Lic. Jacinto Córdova Gonzales, durante el gobierno del Lic. Manuel Estrada Cabrera. En 1905 fue trasladado el servicio a otra casa particular. El 30 de Junio de 1905 fue trasladado al edificio, que perteneció a la señora Joaquina Cabrera, madre de dicho mandatario, quien se proyectaba ayudando a personas de escasos recursos y a los niños. En esa época el Hospital fue bautizado como “Hospital Joaquina”. El edificio contaba con dos salas, una para hospitalización de hombres y otra de mujeres; dos salas para psíquicos, seis salones: dos de cirugía, una sala de operaciones, anfiteatro, capilla, oratorio, además de una farmacia surtida y la dirección.

En el mes de Febrero de 1978 se traslado el servicio al actual edificio nombrado como “Hospital regional Hellen Lossi de Laugetud”



de Cobán, Alta Verapaz. Por ser un lugar adecuado y amplio para cubrir la demanda que llega a la institución, a la fecha aporta grandes beneficios a la población de la Región Norte de Guatemala. ⁷ Actualmente se le ha nombrado Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

1.6 Ubicación de la Institución

El Hospital Regional de Cobán, se encuentra ubicado en la 8ª . Calle 1- 24 zona, 11. Cobán A.V. Sus números de teléfono son: 7952-1315, 7951-0070. Telefax 7951-0050

1.7 Infraestructura

El Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz, cuenta con un edificio de tres niveles, las paredes están construidas de concreto y block, el techo es de terraza, las ventanas de vidrio con rejas de metal, las puertas están construidas de madera, vidrio y aluminio, el piso está construido en un 95 % de piso de granito y en un 5% de concreto, área de estacionamiento de concreto y tres áreas verdes (Frente, centro y atrás).Debido a que se necesita más espacio físico en los últimos meses del año 2 012, se construyeron divisiones de madera de tres capas bajo las plataformas de transportación de pacientes, dichas plataformas construidas de concreto.

⁷ rga Córdón. *Diagnóstico del proceso de reclutamiento y selección en el hospital regional así de Laugerud y propuesta de solución, ubicado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz*

1.8 Niveles de cobertura

El Hospital Regional de Cobán, brinda servicios que están dirigidos a niños, adolescentes, adultos y ancianos que requieren asistencia médica hospitalaria. Los pacientes de la institución provienen de diferentes zonas y municipios de Alta Verapaz (Tamahu, Senahu, San Cristóbal, Santa Cruz, Tactic, San Juan Chamelco, San Pedro carcha, Cahabón y otros municipios) También se prestan servicios hospitalarios a personas de los departamentos de Baja Verapaz y El Quiche. La mayoría de las personas que requieren servicios hospitalarios provienen de áreas marginales y pertenecen a familias de escasos recursos económicos.

1.9 Servicios que presta la institución

Asistencia médica hospitalaria interna (Permanencia en el hospital) externa (cuando no es necesario que permanezcan en el hospital), terapia psicológica, inmunización a niños y adultos, servicio de odontología, fisioterapia y orientación a los usuarios sobre nutrición y prevención de enfermedades.

1.10 Departamentos o áreas de atención

El área de consulta externa del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, ofrece los servicios de psicología, pediatría, maternidad ginecología, traumatología, neurología, odontología, medicina general a hombres y mujeres y nutrición. Dos licenciadas en psicología, una licenciada en nutrición y médicos especialistas atienden a los pacientes



de lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm, con el apoyo del personal de enfermería, digitalizadoras de información y personal de archivo.

1.11 Filosofía

1.11.1 Misión

Somos una institución que da asistencia médica permanente de calidad para los usuarios, con calidez en el contexto de igualdad de derechos y oportunidades para el mejoramiento del estado de bienestar de la población indígena y no indígena de la región norte del país; con servicios de hospitalización, emergencias y ambulatorio, contribuyendo a la recuperación, rehabilitación de promoción de la salud; con principios de humanidad, unidad y ética.

1.11.2 Visión

En Guatemala, en el año 2 020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

1.11.3 Objetivos y Metas de la Institución

General

Prestar atención médica integral y asistencia sanitaria profesionalizada a la población del departamento



de Alta Verapaz y áreas circunvecinas con criterio de equidad, eficiencia y calidad.

Específicos

Cooperar en la promoción y mejora la salud, así como en la calidad de vida y bienestar de la población de Alta Verapaz.

Orientar sus actividades a satisfacer necesidades reales y expectativas de la población y otros agentes implicados, es decir los trabajadores y profesionales que conforman la fuerza laboral del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

Cooperar con el resto de centros implicados en el cuidado de la salud, fomentando y promoviendo la coordinación de acciones para la mejora global del sistema nacional de salud.

Meta

Proveer tratamiento adecuado a cada uno de los pacientes, además estar en un mejoramiento continuo de la calidad hospitalaria, por lo que la atención se establece de manera escrita entre los valores del respeto, la innovación, la tolerancia cooperación, responsabilidad, honestidad, solidaridad, excelencia y liderazgo.⁸

⁸ Archivos subdirección de enfermería HRC



1.12 Recursos

1.12.1 Físicos

Debido a que la institución es grande y presta diversos servicios, se consideran únicamente los recursos del Área de Consulta Externa: Escritorios, Computadoras, Sillas, Bancas, Camillas, Archivos, Archivadores (Leitz), Equipo y herramientas médicas y quirúrgicas, Test (Psicología), Material lúdico (Psicología y Terapia del Lenguaje), Pesas (Adultos y Niños), Formas impresas (Historia clínica, registro de asistencia a consulta, carnets, registro de servicio prestado), Papel y Folders.

1.12.2 Humanos

El área de consulta externa cuenta con una persona encargada de atención al usuario, su función es responder a dudas y preguntas e informar sobre los servicios y horarios de atención, dos personas encargadas de registro estadístico, registran todo lo concerniente al servicio que brinda el área de consulta externa, dos profesionales de psicología que brindan atención a pacientes internos y externos, una jefa de servicio, que se encarga de supervisar las actividades que realiza el personal de enfermería, un pediatra que brinda atención médica a niños e infantes, dos auxiliares de enfermería, realizan la preconsulta y asisten a los médicos cuando estos lo requieren, una persona

encargada de mantenimiento, que realiza limpieza general de clínicas y áreas de espera y extrae la basura.

Tres médicos generales, que brindan atención médica a adolescentes, adultos y ancianos, un odontólogo que provee servicio general de odontología, una encargada de nutrición, entre sus funciones están proveer de dietas adecuadas a los pacientes que lo requieran, educar por medio de charlas breves a las personas que visitan el área de consulta externa para que puedan cuidar de su nutrición, este servicio está enfocado principalmente a niños, madres lactantes y mujeres embarazadas, un neurólogo que brinda atención médica a pacientes con problemas neurológicos, tres traumatólogos que brindan atención médica a personas que han sufrido accidentes.

Estudiantes de la carrera de enfermería profesional de la Universidad Rafael Landívar, realizan práctica profesional supervisada en el área de consulta externa, estudiantes de la carrera de medicina de las universidades San Carlos de Guatemala y Mariano Gálvez, realizan práctica profesional supervisada, estos son asignados al área de consulta externa y distribuidos en los diferentes servicios, no se pudo determinar el número de estudiantes de medicina que brindan servicio, debido a



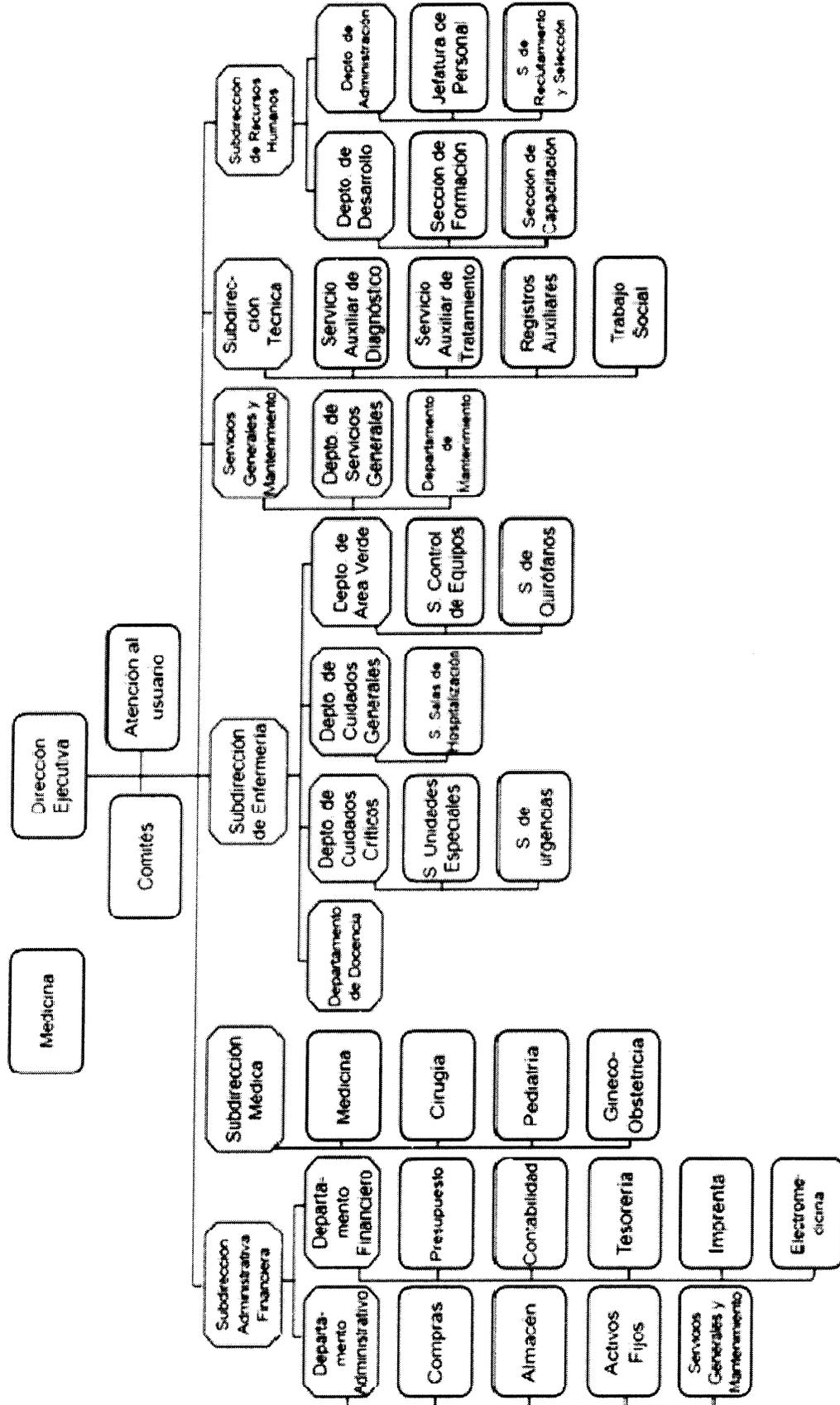
que algunos llegan acompañados del médico tutor que se encuentre de turno y otros son enviados de otros servicios.

1.12.3 Financieros

Todos los recursos con los que cuenta la institución provienen del presupuesto nacional asignado a hospitales de toda la República de Guatemala. Se ignora el monto anual de los ingresos que obtiene el Hospital Regional de Cobán. Esporádicamente la institución recibe donaciones de organizaciones nacionales e internacionales.

1.12.4 ORGANIGRAMA

ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL
ORGANIGRAMA GENERAL



Fuente: Subdirección de Recursos Humanos. Hospital Regional de Cobán. 2013.



Psicología

1.13 JERARQUIZACION DE LA PROBLEMÁTICA

1.13.1 Descripción de la problemática encontrada

A través del proceso de observación y análisis realizado en el área de consulta externa del Hospital Regional de Cobán, se encontraron problemáticas que afectan y limitan la atención que se brinda a la población que requiere del servicio que presta esta área. Entre estos problemas se encontraron:

- a) Falta de medicamentos.
- b) Falta de material y equipo médico hospitalario.
- c) Carencia de insumos necesarios para realizar extracción de dientes.
- d) Carencia de insumos para tratamiento de fracturas, sutura de heridas, entre otras.
- e) Insuficiente equipo de cómputo
- f) Fallas recurrentes en el sistema informático que se utiliza para el registro de pacientes.

- g) Inequidad entre el número de pacientes monolingües y el número de profesionales de la salud bilingües. Respecto a idiomas mayas predominantes en la región.
- h) El área de consulta externa no cuenta con un espacio físico que reúna las condiciones necesarias para brindar el servicio de terapia del lenguaje.
- i) Se encontró que determinados miembros del personal no consideran relevante la realización de charlas y talleres con el fin de incrementar los conocimientos sobre la etiología y tipología de los trastornos lingüísticos.
- j) Los pacientes que visitan el área de consulta externa son en su mayoría analfabetos, por lo que no es factible proporcionar material informativo (Trifoliales y otros).
- k) El número de traductores Q'eqchi' - Español es limitado por lo que no se puede contar con la ayuda de ellos en algunas ocasiones.
- l) Atención de Terapia del Lenguaje solo es brindada temporalmente por estudiantes practicantes, no hay un profesional contratado para brindar este servicio.



m) Los niños que presentan retraso lingüístico se encuentran entre las edades de 2 a 11 años, los padres argumentan que sus hijos no pueden dejar de asistir a clases y solicitan que sean atendidos por la tarde, sin embargo la consulta externa cierra a las 3:00 pm. Por lo que no fue factible atenderlos por la tarde.

1.13.2 Jerarquización de la problemática

Entre los problemas de mayor demanda se encontraron:

Problemática 1

La ausencia de espacios físicos adecuados para brindar terapia del lenguaje, limita de sobremanera brindar el servicio y la atención integral que los pacientes requieren. Se solicitó apoyo a la Jefa de Servicio (Consulta Externa) E. P. Delia Millian para la autorización de la utilización del espacio destinado al laboratorio, para poder realizar el proceso de evaluación y proceso terapéutico, este espacio según informó la jefa de servicio, no ha sido utilizado por espacio de 2 años.

Solución 1

Se gestionó ante la Jefa de laboratorio la Licda. Nidia Alonzo de Navarro, un espacio que fue utilizado como clínica de terapia del lenguaje

Problemática 2

La escases de profesionales de la salud, que hablen los idiomas mayas predominantes en el departamento de Alta Verapaz, genera una comunicación deficiente entre los profesionales y los pacientes, lo que implica que en muchas ocasiones no se brinde la ayuda necesaria o no se cuente con información fidedigna de los síntomas del pacientes. En otras ocasiones el paciente no entiende las instrucciones sobre las dosis de medicamento u otras medidas necesarias para lograr su recuperación.

Solución 2

Se gestionó ante la Academia de Lenguas Mayas, sede Cobán, las clases de Q'eqchi' para el personal del hospital. La promoción del aprendizaje del idioma Q'eqchi', tuvo como finalidad que los profesionales de la salud puedan detectar trastornos lingüísticos en usuarios cuya lengua materna sea el idioma Q'eqchi'.

Como resultado de la gestión de las clases de Q'eqchi', el personal de enfermería, administrativo y estudiantes de la carreta de medicina, empezaron a usar palabras esenciales para su actividad en el idioma Q'eqchi'.



Problemática 3

Debido a la naturaleza del servicio que presta la institución, no es posible programar charlas o talleres, dirigidos a los médicos. No es factible la realización de talleres o charlas fuera de la programación de la subdirección de enfermería, debido a que el personal de enfermería labora en turnos rotativos. Las subdirecciones presentan la misma limitante.

Solución 3

La subdirección de enfermería programa una capacitación mensual, se solicitó la realización de charlas informativas dentro del espacio de capacitación programada mensualmente. Como resultado de esta gestión se realizaron 2 charlas dirigidas al personal de enfermería. Se observó que el personal de la subdirección de mantenimiento tiene turnos más flexibles, por lo que fue posible la realización de 2 charlas dirigidas al personal del de mantenimiento. Así también se aprovechó la estadía de las madres de familia que se encontraban en el área de pediatría cuidando de sus hijos que se encontraban enfermos, para la realización de una charla. En el área de consulta se realizaron 3 cápsulas informativas con enfoque preventivo.

1.14 PLAN DE TRABAJO

1.14.1 Introducción

Se identificó por medio de las técnicas de observación y entrevista libre que entre los pacientes que solicitan los servicios que brinda el Hospital Regional de Cobán, a la población del departamento de Alta Verapaz y municipios circunvecinos de los departamentos de Quiché y Petén, existe la creciente necesidad de prestar ayuda profesional a pacientes que presentan trastornos del lenguaje y del aprendizaje.

Cada paciente con algún trastorno del lenguaje interactúa día a día, con miembros de su familia, miembros del grupo social o religioso al que pertenece y con el colectivo social del que forma parte. Posee características únicas e irrepetibles que se desarrollan como parte del proceso normal de maduración cognitiva y social, asimismo posee factores hereditarios y está expuesto a un ambiente que en muchas ocasiones no es el más adecuado para su desarrollo.

El plan de trabajo incluyó el programa de servicio, el cual permitió la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los diferentes trastornos lingüísticos. El programa de docencia



contiene la realización de talleres, charlas y socializaciones, se intercambiaron conocimientos, puntos de vista y experiencias que fortalecieron los conocimientos de los profesionales y de los padres de familia de los niños que presentan un trastorno lingüístico. El programa de investigación, consta del análisis y la documentación de un caso específico de tartamudez. El plan de trabajo fue elaborado para optimizar los recursos y lograr los objetivos de la práctica profesional supervisada.

1.14.2 Justificación

En la realización de la práctica profesional supervisada (PPS), de la carrera técnica de Terapia del lenguaje, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El estudiante debe aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación profesional. Presta servicio a la población por medio de la evaluación y diagnóstico de trastornos del lenguaje. Asimismo, proporciona atención terapéutica a personas que lo requieran, para superar problemas del lenguaje. Con la finalidad de optimizar los recursos se elaboró el presente de trabajo en el cual se detallaron las actividades realizadas en el Área de Consulta Externa del Hospital Regional de la ciudad de Cobán, A.V. El proceso se dividió en: Programa de servicio, docencia e

investigación, con objetivos y metodologías específicas. Los programas se ejecutaron durante el período comprendido de marzo a septiembre 2013.

El programa de servicio incluyó la evaluación, el diagnóstico y tratamiento de los diversos trastornos lingüísticos que presentan los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Regional de Cobán, por medio de este se pretendió ayudar a los pacientes a ubicarse dentro de las oportunidades en la familia, la institución educativa a la que asiste y en la comunidad. Se consideran toda las potencialidades que los pacientes poseen para lograr su rehabilitación dentro del ambiente que los rodea sin tratar de cambiar sus circunstancias, sino ayudándole a adaptarse al mismo.

El programa de docencia estuvo enfocado en fomentar la participación de los padres de familia como colaboradores activos en los procesos terapéuticos de sus hijos y como entes que promuevan medidas de prevención de los trastornos del lenguaje. Se toma en consideración el papel los profesionales de la salud en la prevención de los trastornos lingüísticos y en la promoción de los servicios de terapia del lenguaje, en este programa se realizaron talleres y charlas para concientizar a padres y a



profesionales de la salud sobre los beneficios que obtiene la sociedad en general, cuando los pacientes con algún trastorno del lenguaje son rehabilitados.

El programa de investigación brindó un aporte teórico y práctico del trabajo realizado, al permitir documentar y dar seguimiento a un caso clínico específico de tartamudez, que hizo posible el enriquecimiento de conocimientos de los profesionales involucrados en la rehabilitación del lenguaje.

1.14.3 Objetivos

General

Contribuir con el bienestar integral de los pacientes que presenta problemas lingüísticos dentro de la población, que solicita los servicios brindados en el Área de Consulta Externa del Hospital Regional de Cobán. A través de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los diversos trastornos del lenguaje que presentan.

Específicos

Brindar atención integral a los pacientes, que padecen algún trastorno lingüístico, con el desarrollo de sus aptitudes

y destrezas necesarias, que le permitan sentirse parte del proceso.

Orientar a padres de familia sobre la forma en que deben tratar los problemas de sus hijos e hijas. Por medio del incremento de su conocimiento a través de charlas y talleres. Concientizándolos sobre el papel que desempeñan en el proceso de rehabilitación del lenguaje y las medidas de prevención de los mismos.

Conocer cómo influye la tartamudez en la depresión de una mujer soltera de 33 años, con lecciones aprendidas para buscar estrategias que permitan brindar una atención integral a casos similares por medio de la divulgación de los resultados.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio

2.1.1 Objetivo

Brindar atención terapéutica individual a niños, adolescentes y adultos que presenten problemas lingüísticos, con el uso de técnicas y métodos que permitan la rehabilitación o habilitación de las habilidades lingüísticas.

2.1.2 Metodología

El proceso de detección de casos se realizó por medio de informar a la población del municipio de Cobán Alta Verapaz, por medio de volantes colocados en lugares a los que acuden muchas personas, sobre el servicio que se brindaría, además durante la realización del diagnóstico institucional, se informó durante una semana consecutiva a las personas que acudieron a la consulta externa, sobre la apertura del servicio tanto en el

idioma Español como el idioma Q'eqchi', con la ayuda de una traductora. Dentro de este orden de ideas se colocaron anuncios en el área de consulta externa en ambos idiomas.

Como resultado de la promoción del servicio algunas personas se presentaron al hospital solicitando terapia del lenguaje. Dentro de la institución se solicitó la cooperación del personal del departamento de pediatría para que refirieran a los niños que presentaran algún problema del lenguaje o del habla. En ese mismo contexto, se solicitó al personal del departamento de fisioterapia, que refiriera a los pacientes que necesitaran terapia del lenguaje.

Se identificaron los casos por medio de la aplicación de test y pruebas específicas que fundamentaron la impresión clínica. Se efectuó una entrevista a los progenitores en el caso de los menores y a los adultos, se les entrevistó directamente, con el objetivo de obtener información esencial para la determinación del diagnóstico de cada caso. Se contó con el apoyo de otros profesionales como otorrinolaringólogo, cirujanos, odontólogos y psicólogos, quienes contribuyeron por medio de diagnosticar aquellos problemas de lenguaje, que poseen una etiología fisiológica y psicológica.



Se brindó atención a los trastornos del lenguaje, esto abarcó los trastornos de articulación (dislalias), trastornos de la fluidez del habla (tartamudez), trastornos de la voz o resonancia (disfonías), pérdida de la capacidad de hablar (afasia), trastornos de la lecto-escritura (dislexia, disgrafia) etc. Se utilizaron para ello las técnicas y métodos, que permiten llegar a un diagnóstico y posterior elaboración de un plan de tratamiento individual. Para cada paciente se utilizaron las siguientes técnicas: Historia clínica, test específicos para cada trastorno identificado y hojas de evolución.

Algunos de los pacientes que solicitaron terapia del lenguaje, fueron referidos por los profesionales de la salud que laboran en el hospital, en estos se utilizaron los expedientes médicos de dichos pacientes, para obtener información relevante de cada caso. Se evaluaron, diagnosticaron y se brindó tratamiento, a 10 individuos entre las edades de 2 años a 66 años.

Estos casos fueron los sujetos a supervisión, a estricto seguimiento y aprobación, como requisito indispensable en la realización de la práctica profesional supervisada. Se utilizaron los test específicos para cada trastorno a continuación breve

descripción de los instrumentos utilizados en el proceso evaluativo.

a. Historia clínica:

Contiene todos los datos relevantes del desarrollo, físico, psicológico y social del paciente, además datos biográficos y ambientales, esto permite al terapeuta tener una visión completa del paciente.

b. Hojas de evolución

Estas contienen una descripción de los avances del paciente durante cada sesión.

c. Test

1) Mecanismo del habla:

Evaluación que permite al terapeuta observar el funcionamiento de los órganos que conforman el aparato fonoarticulador, evaluar el mecanismo de respiración. Además de la observación se solicita al paciente que realice actividades para evaluar el cierre velo faríngeo, estas son actividades sencillas como beber utilizando una pajilla y apagar un fosforo, para observar la capacidad respiratoria se le solicita que articule el fonema /a/, después de inhalar y se debe anotar



cuantos segundo es capaz de retener la articulación del fonema /a/.

2) Test de Praxias:

Consta de un protocolo que permite evaluar la capacidad del paciente de realizar las praxias, labiales y linguales, así como las praxias que se realizan con la mejillas. Es posible observar la capacidad o la incapacidad de realizar praxias, así como el grado de dificultad que presenta al realizar los movimientos que se le solicitan.

3) Test de articulación:

Consta de un protocolo para anotar las respuestas y de 75 fichas que contienen figura que han sido seleccionadas para evaluar la articulación de los fonemas y de las combinaciones de consonantes y vocales para formar sinfonos.

4) Prueba para explorar predominio lateral:

Consta de 11 actividades sencillas que permiten evaluar la lateralidad de la mano, 4 actividades que permiten evaluar la lateralidad del ojo y 4 actividades que permiten evaluar la lateralidad del pie.

Durante la aplicación se debe observar las actividades que realiza para determinar la constancia y la rapidez con la que realiza cada una de las actividades.

5) Evaluando el esquema corporal:

El test consta de un protocolo que contiene el nombre de 34 partes del cuerpo, se le solicita al paciente que nombre y señale las partes del cuerpo que contiene el protocolo en el examinador y en él/ella mismo.

6) Test del Rio:

Este test permite evaluar la preferencia bilingüe del niño o niña, así como su nivel de lenguaje comprensivo y expresivo, en nuestro contexto guatemalteco es útil para evaluar la comprensión y expresión del lenguaje, no así la preferencia bilingüe ya que fue elaborado para evaluar la preferencia entre el idioma Inglés y el Español. Consta de 5 subtest.

Subtest 1: consta de 25 hojas con laminas en la cuales el niño debe señalar la figura que se le indica dentro de tres opciones.

Subtest 2: En este test el niño o niña debe repetir oraciones de tamaño mayor.

Subtest 3: En este test el niño o niña debe repetir oraciones de complejidad gramatical creciente.



Subtest 4: En este test el niño recibe instrucciones gradualmente crecientes en complejidad comenzando por una tarea fácil, aumentándola a dos tareas y después tres y cuatro.

Subtest 5: Este test consta de 5 historias gradualmente crecientes en tamaño y complejidad, se le pide al niño o niña que preste atención para que pueda responder las preguntas sobre la historia. Se aplica a individuos de entre 3 y 6 años 9 meses.

7) Test NSST

Este test consta de 40 ítems que permiten evaluar el uso receptivo y expresivo de las formas sintácticas del lenguaje, permite hacer un cálculo aproximado y rápido del desarrollo sintáctico como parte de la evaluación elaborada de terapia del lenguaje. Se aplica a individuos de entre 3 y 8 años.

8) Guía de observación sistemática de conducta y carácter:

Es una guía que permite observar la conducta y el carácter del niño o niña, también permite observar el nivel de desarrollo psicosocial del evaluado/a.

9) Clasificación General del comportamiento del habla:

Es una guía de observación, que permite por medio del método comparativo establecer el comportamiento del habla del

al compararlo con el comportamiento que se considera adecuado o correcto.

10) Test PAR: (Inventario de logros preescolares)

Consta de un protocolo de 14 columnas que contiene una serie de actividades que el niño puede realizar a determinada edad, se aplica desde 0 años hasta 7 años, evalúa las funciones físicas sociales e intelectuales y permite observar y determinar lo que el niño es capaz de hacer en el momento presente, aunque puede realizarse sin que el niño se encuentre presente es recomendable el que evaluador considere una observación que le permite constatar lo que le fue reportado.

11) Prueba de discriminación auditiva de Wepman:

Consta de 40 reactivos que permiten evaluar la discriminación auditiva de fonemas parecidos en sus rasgos distintivos.

12) Prueba exploratoria de la dislexia específica (PEDE).

Esta prueba consta de 22 fichas que muestran al evaluando y se le dan instrucciones sobre lo que debe realizar en cada una de las fichas, los propósitos de la prueba son:

- a) Ubicar el nivel de lectura del niño sobre la base de la lectura de sílabas de complejidad creciente.



- b) Explorar los signos disléxicos en la lectura oral.
- c) Utilizar los resultados como guía para el tratamiento correctivo individual de los errores en el reconocimiento de las palabras.

13) Evaluación de la tartamudez:

Se utiliza para recaudar los datos relacionados con la tartamudez del paciente desde su aparición hasta el estado actual de la misma.

14) Inventario personal para tartamudos:

Consta de 49 reactivos que evalúan el contenido del pensamiento y la capacidad de expresarlo. Así como la autopercepción.

15) Párrafo de 100 palabras para adultos:

Este mide la fluidez verbal, la prolongación y el ritmo en que se expresa el paciente en la lectura en voz alta.

16) Escala de IOWA de la actitud respecto a la tartamudez:

Consta de 45 reactivos en los cuales el paciente debe subrayar la respuesta que mejor califique su actitud.

Se utiliza para ayudar al paciente a identificar sus actitudes y las de otras personas relacionadas con la tartamudez.

17) Fenómeno de la tartamudez:

Este protocolo contiene los síntomas que presenta una persona que sufre de tartamudez y permite determinar si sufre de tartamudez tónica o clónica.

Sirve para determinar los síntomas de la tartamudez que presenta el paciente.

Se realiza a través de una conversación entre el evaluador y el paciente, el evaluador debe observar como habla la persona que está evaluando.

18) Registro del tiempo hablado:

Se deben presentar al paciente situaciones que propicien el diálogo, el protocolo permite registrar 44 situaciones.

Mide la frecuencia y la gravedad de la tartamudez.

2.1.3 Trastornos**a. Dislalia Orgánica Moderada secundaria a síndrome palatino.**

También conocida como disglosia, se le considera orgánica, aun cuando no existe daño a nivel neurológico, pero los fallos en la pronunciación están asociados a ciertos defectos de los órganos que intervienen en el habla. Se clasifican en función de



la zona defectuosa como: labiales, linguales, dentales, palatinas, nasales y mandibulares. Las malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar, se consideran componente del síndrome palatino.

b. Retraso lingüístico, presumiblemente orgánico.

Desarrollo lento y desfasado (no coherente con la edad cronológica) del lenguaje expresivo y comprensivo, que puede deberse a predisposición hereditaria, factores neurológicos, daños en el sistema nervioso central (enfermedad o trauma). Se clasifica en leve, moderado y profundo.

c. Tartamudez clónica.

Se caracteriza por repeticiones silábicas y/o de elementos fónicos mínimos, producidos antes de que se inicie o continúe la emisión de una palabra o frase, y por ligeros espasmos repetitivos. El ritmo articulatorio tiene una apariencia normal y las contracciones de la musculatura labial ocurren de forma breve y rápida.

d. Disfonía orgánica

Es la alteración de la voz producida por una lesión anatómica en los órganos de la fonación, sin la presencia de

alteraciones a nivel neurológico. Es de etiología diversa, entre las principales causas están: Infecciones a nivel de los órganos de la fonación, artritis, asma, hipotiroidismo, hipertiroidismo, tumores, parexias (disminución del movimiento de las cuerdas vocales) malformaciones congénitas.

e. Problema de aprendizaje

Los problemas de aprendizaje afectan la manera en la que una persona entiende, recuerda y responde a cualquier información nueva. Las personas con problemas de aprendizaje pueden tener problemas para: Escuchar o prestar atención, hablar, leer o escribir y resolver problemas matemáticos.

Aunque los problemas de aprendizaje ocurren en niños muy pequeños, suelen pasar desapercibidos hasta que el niño llega a la escuela. Algunos de los niños son mal diagnosticados con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Algo que está muy alejado del problema que presenta.

La evaluación y las pruebas realizadas por un profesional capacitado pueden ayudar a identificar un problema de aprendizaje y a brindar al niño la intervención terapéutica que le permita superar el problema de aprendizaje, cabe mencionar que cuando la intervención se realiza en la niñez temprana el



pronóstico es favorable a corto plazo, cuando esta no se realiza el pronóstico varía entre a mediano y largo plazo, en la mayoría de los casos es favorable.

f. Afasia de broca

La afasia es un trastorno del lenguaje que consiste en la pérdida total o parcial del lenguaje, debido a un daño en las estructuras cerebrales que controlan el lenguaje (hemisferio cerebral izquierdo) y que ocurre después de que el lenguaje se ha desarrollado.

En la afasia de broca la lesión se localiza en la zona de broca. Los individuos que la padecen comprenden el significado de las palabras pero no pueden expresarse. Entre las principales causas están: Los accidentes cerebro vascular, traumatismos craneo-encefálicos, tumores e infecciones.

g. Dislalia funcional moderada. Secundaria a ausencia de incisivos superiores

Se define a la dislalia como un trastorno para la producción de sonidos articulados, donde no existe una entidad neurológica de base.

La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, puede darse en cualquier fonema pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o distorsión de los

fonemas /r/ /k/ /l/ /s/ /z/ y /ch/. Las causas pueden ser las siguientes:

- Escasa habilidad motora de los órganos articuladores
- Dificultades en la percepción del espacio y del tiempo
- Falta de comprensión o discriminación auditiva
- Factores psicológicos (celos tras el nacimiento de un hermano y sobreprotección)
- Factores ambientales
- Factores hereditarios
- Deficiencia intelectual

2.1.4 Recursos

Entre los recursos materiales utilizados se encuentran los siguientes: formas impresas de historia clínica, Protocolos de test específicos para evaluar los diversos trastornos del lenguaje, formas impresas de hojas de evolución, rompecabezas, juegos de memoria, juego de lotería, legos, tarjetas de colores, peluches, pelotas de diferentes tamaños, títeres, plastilina, libros de cuentos, juguetes con forma de figuras geométricas de diferentes colores, tamaños y texturas, trastecitos de juguete, copias de trabalenguas, cantos y chistes, pintura acrílica, acuarelas, letras de varios tamaños y colores, números, bolitas de diferentes tamaños, molinetes, lijas, burbujas, globos, depresores linguales, crayones, papel de china, papel lustre, papel construcción, copias

de laberintos, copias para colorear, libros para colorear, marcadores, pizarrón pequeño, espejo, discos compactos, memoria USB, reproductor de discos compactos, hojas de papel bond, lápices normales y triangulares, sacapuntas, computadora portátil e impresora.

2.2 Otras actividades realizadas

Se realizaron 4 evaluaciones con el fin de proporcionar información sobre el desarrollo del lenguaje y sobre problemas de aprendizaje, debido a que esta información era requerida para la elaboración de informes psicológicos, los resultados fueron anotados como impresiones clínicas, ya que no fue posible realizar todo el proceso evaluativo para llegar a un diagnóstico. Esto es solicitado al departamento de psicología de la institución, por el juzgado de familia y por escuelas públicas e instituciones no lucrativas, del municipio de Cobán.

Se participó en la traducción Inglés – Español de la investigación cualitativa que se realizó en la institución durante los meses de julio y agosto, esta fue realizada por una estudiante de la Universidad Mc Master de Canadá, con el respaldo de la institución y de TULA SALUD, esta investigación beneficiará a las usuarias del

servicio de maternidad de la institución, es en relación a la pertinencia cultural y los cambios que se realizaron en la institución al implementar el parto en posición vertical. La intervención consistió en traducir las entrevistas realizadas al personal del hospital del idioma Español al idioma Inglés.

2.3 Programa de docencia

En el programa de docencia se realizaron actividades con el fin de incrementar el conocimiento de personal de la institución y de las madres de familia, sobre las diversas patologías del lenguaje. Algunos de los temas incluyeron a solicitud de la subdirección de enfermería y de la subdirección de mantenimiento, temas que ayudaran a solucionar los problemas de comunicación que se manifiestan entre el personal que labora en estas áreas de la institución.

Se utilizaron estrategias que permitieran incluir en estos temas, aspectos sobre los trastornos del lenguaje y la prevención de los mismos. De esta forma se cumplieron los objetivos específicos del área de docencia y se atendieron las solicitudes de la institución, esto se realizó por medio de charlas, reflexiones, dinámicas y material audiovisual atractivo.

Debido a que se encontró una incidencia del trastorno del lenguaje llamado retraso lingüístico funcional de etiologías diversas, el tema fue abordado en dos charlas una dirigida al personal de la institución y a madres de familia.

Se finalizó esta fase de forma satisfactoria y se obtuvieron resultados positivos, ya que existió apertura por parte de los profesionales de la salud, del personal de intendencia y de las madres de familia, quienes mantuvieron actitud de participación, interés y aceptación de los temas presentados.

Como parte del programa de docencia se realizaron 5 charlas, 1 taller y 3 capsulas informativas, que incluyeron la distribución de 300 trifoliales. Se abordaron siguientes temas: La tartamudez, etiología y prevención del retraso lingüístico, dislexia, comunicación asertiva y lenguaje corporal, higiene bucodental.

2.3.1 Objetivo General

Incrementar el conocimiento de los profesionales de la salud, de los padres de familia y de la población que solicita los servicios que presta el área de consulta externa de la institución, sobre los trastornos lingüísticos, con énfasis en la prevención de

los mismos por medio de charlas, talleres y capsulas informativas.

2.3.2 Metodología

Debido a la naturaleza de la institución se realizaron únicamente 5 charlas, 1 taller y 3 capsulas informativas. Para la realización de las charlas, se contó con el apoyo de la subdirección de enfermería, subdirección de mantenimiento, departamento de transportes, departamento de psicología y de la dirección ejecutiva.

Las charlas se desarrollaron en el salón de conferencias de la institución y en el comedor del hogar temporal materno. El taller se realizó en el hogar temporal materno y las capsulas informativas en la sala de espera del área de consulta externa. En el caso de las charlas y el taller se utilizaron diapositivas como ayuda visual.

Durante la realización de las capsulas informativas se entregaron trifoliales. Se abordaron los siguientes temas: La tartamudez, etiología y prevención del retraso lingüístico, dislexia, comunicación asertiva y lenguaje corporal, higiene bucodental. Un total de 314 individuos de ambos sexos, niños, jóvenes y



adultos, en su mayoría mujeres participaron en las actividades de docencia.

2.3.3 Materiales

Para la realización de las actividades del programa de docencia, se utilizó cañonera, computadora, impresora, cámara fotográfica digital, gafetes, hojas de asistencia, hojas de evaluación impresas, papel bond tamaño carta, lapiceros, alimentos y bebidas.

2.3.4 Otras actividades realizadas.

Se realizaron dos capsulas informativas sobre higiene bucodental, durante la realización de la campaña médica de la Fundación para el desarrollo del Norte (FUNDENOR) en el mes de marzo, con énfasis en la prevención de pérdida de piezas dentales, debido caries. Se mostró a los asistentes el papel que juegan los dientes en la correcta articulación de los fonemas. Durante 5 días se dio recomendaciones de forma individual a las madres de familia, sobre el cuidado de los dientes de sus hijos menores, especialmente cuando se observó negligencia en dicho cuidado.

Participación en la campaña sobre la importancia de la lactancia materna, que se efectuó en la institución con motivo de la celebración del día internacional de la lactancia materna el día 1 de agosto de 2013. Cápsula informativa con enfoque en los beneficios de la lactancia materna, en el desarrollo físico y psicosocial de los infantes.

Esta cápsula se realizó por la mañana y por la tarde para lograr hacer llegar la información al mayor número de personas. Esta actividad se realizó a solicitud del personal que labora en el banco de leche materna de la institución y del departamento de psicología. Se distribuyeron trifoliales con información sobre cómo hacerse donadora de leche materna y sobre los beneficios de la leche materna.

2.4 TEMATICA DE INTERVENCION

Tartamudez

Etiología y prevención del retraso lingüístico,

Dislexia,

Comunicación asertiva y lenguaje corporal,

Higiene bucodental.



CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

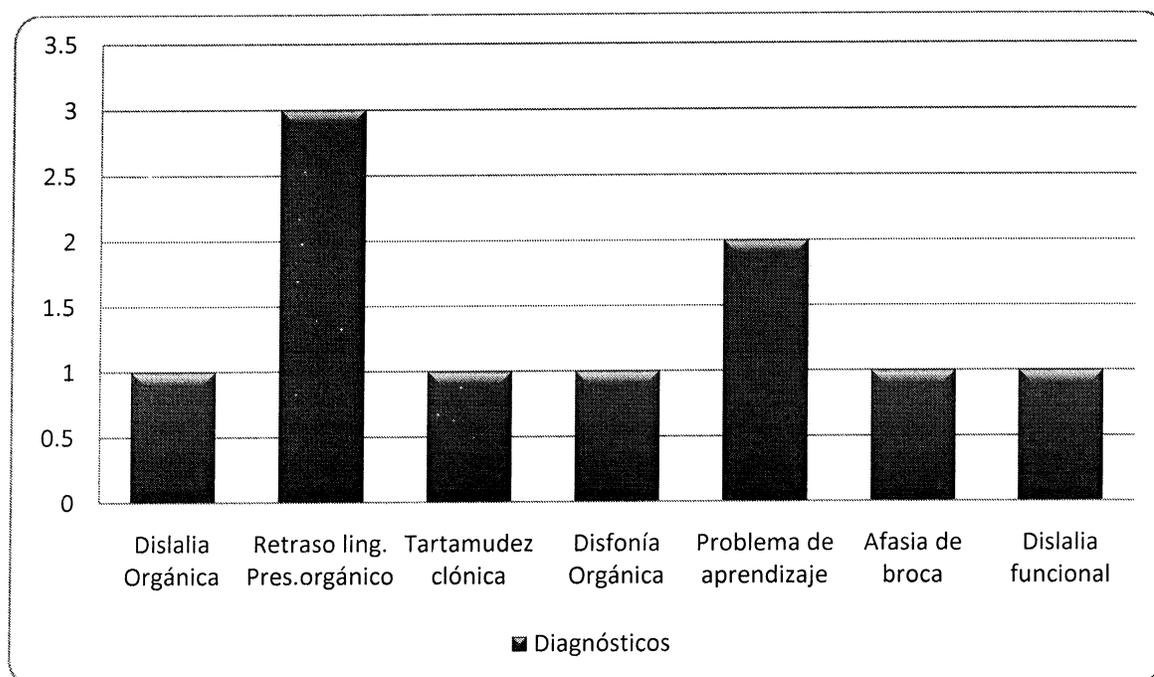
A continuación se presenta los principales resultados de las actividades realizadas en los programas de docencia y servicio.

3.1 Gráficas

3.1.1 Diagnósticos

La obtención de los diagnósticos se realizó por medio de observación, entrevistas y aplicación de herramientas evaluativas.

GRÁFICA 1
CASOS SUJETOS A REVISIÓN (DIAGNÓSTICOS)

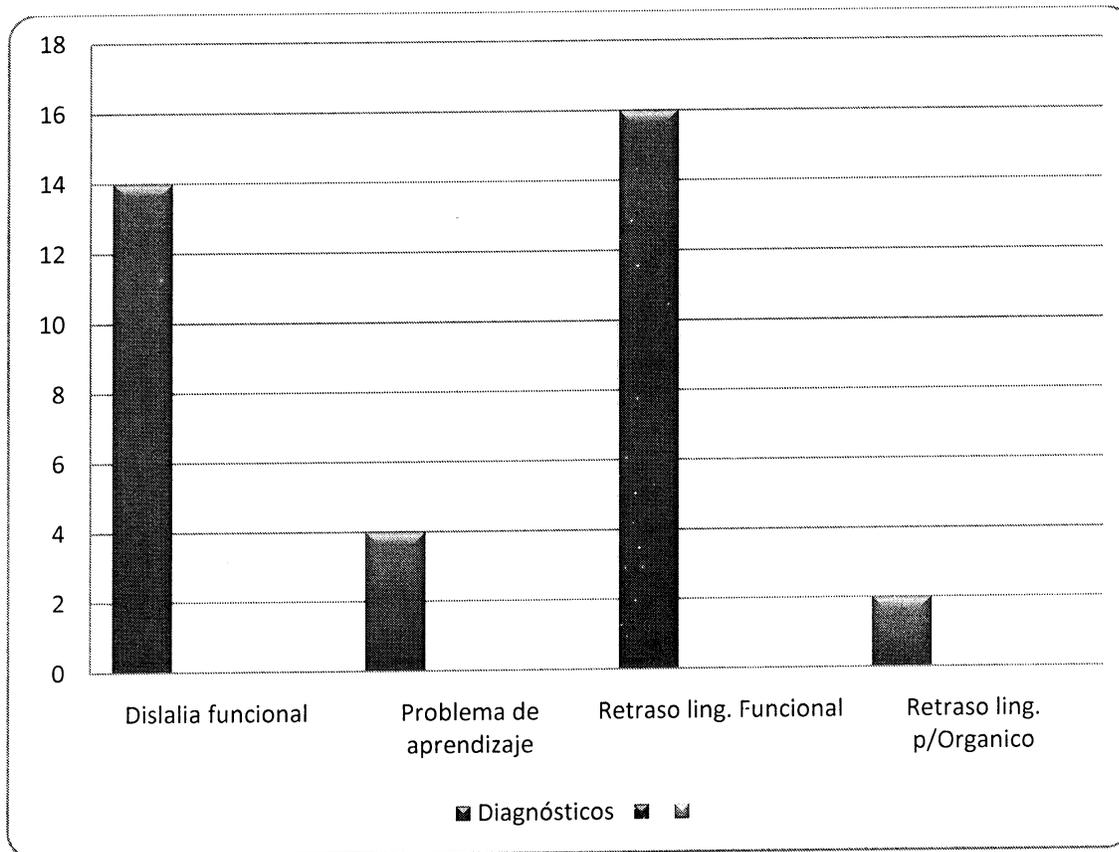


Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: De acuerdo con las observaciones realizadas, datos obtenidos en entrevistas (Historia clínica), aplicación e interpretación de test resaltan los casos de retraso lingüístico presumiblemente orgánico, y los problemas de aprendizaje.

GRÁFICA 2

CASOS NO SUJETOS A REVISIÓN (DIAGNÓSTICOS)



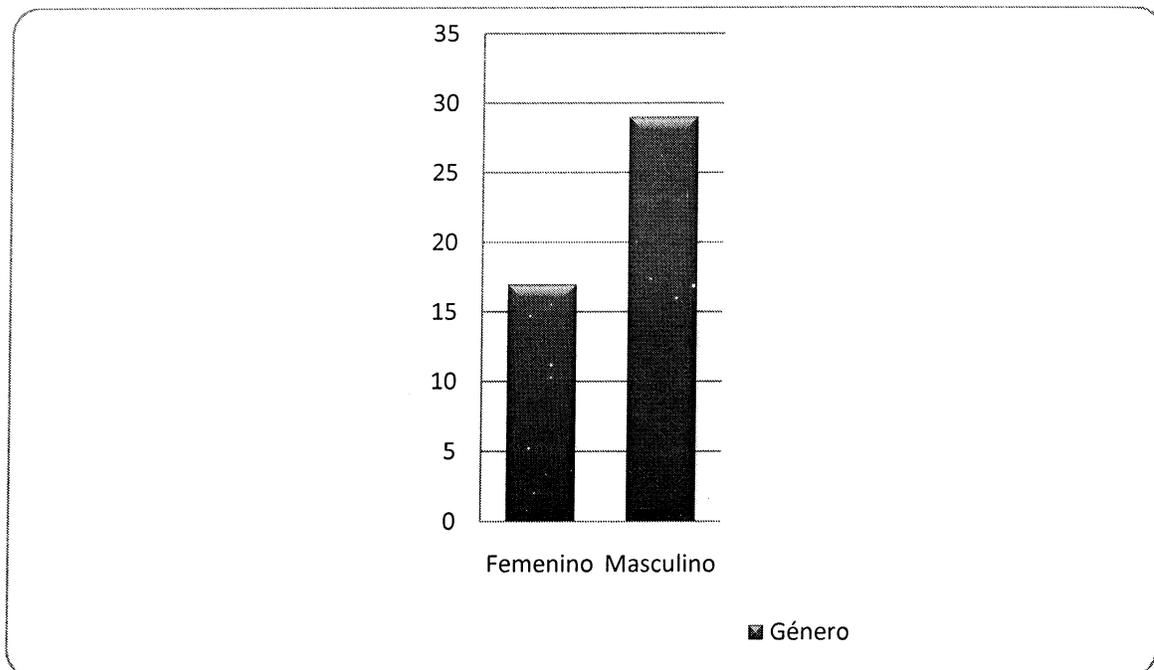
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: De acuerdo con las observaciones realizadas, datos obtenidos en entrevistas (Historia clínica), aplicación e interpretación de test resaltan los casos de retraso lingüístico funcional y los casos de dislalia funcional, estos con etiologías diversas entre las etiologías más sobresalientes la falta de estimulación, la sobreprotección, en menor grado frenillo lingual cortó.

3.1.2 Género

En el caso de los trastornos del lenguaje, el género cobra relevancia ya que algunos trastornos tienen mayor incidencia en el género masculino.

GRÁFICA 3
GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS



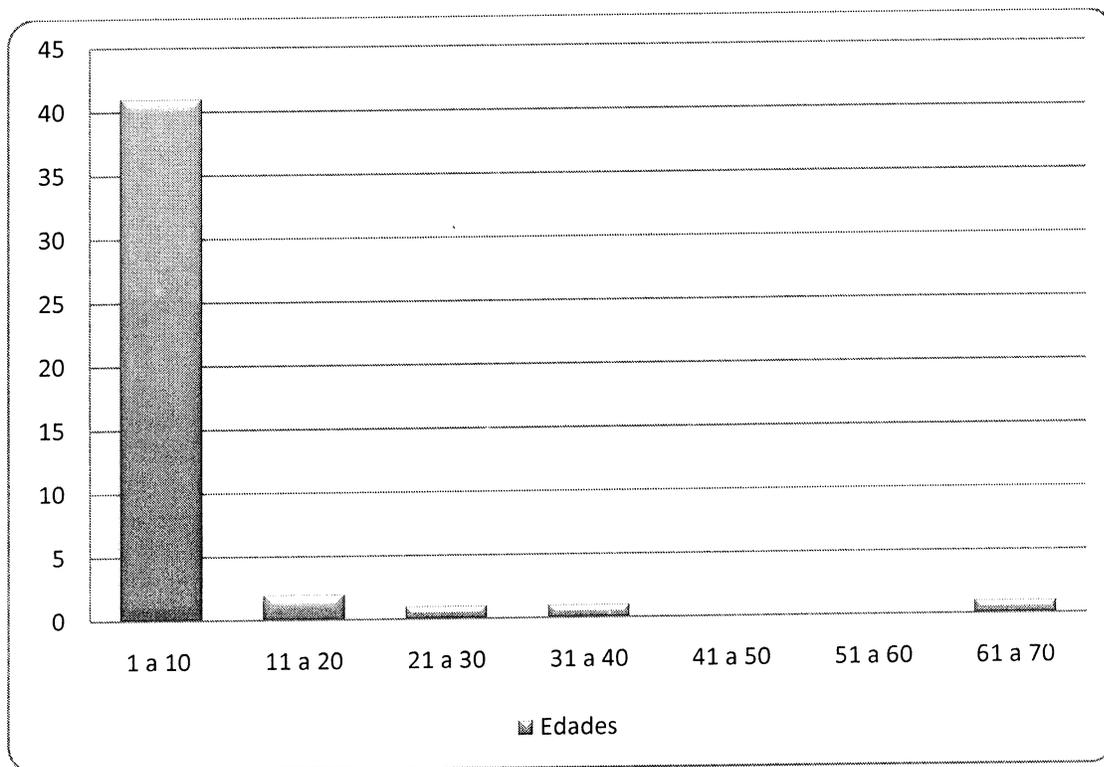
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: Los trastornos lingüísticos son más comunes entre los individuos del sexo masculino, en comparación con los individuos del sexo femenino, la gráfica refleja que en los casos atendidos durante la realización de la PPS 2013, el mayor porcentaje de trastornos se presenta en individuos del sexo masculino.

3.1.3 Edad de los pacientes

La relevancia de la edad de los pacientes implica conocer en que rango de edades hay mayor incidencia de ciertos trastornos.

GRÁFICA 4
EDAD DE LOS PACIENTES



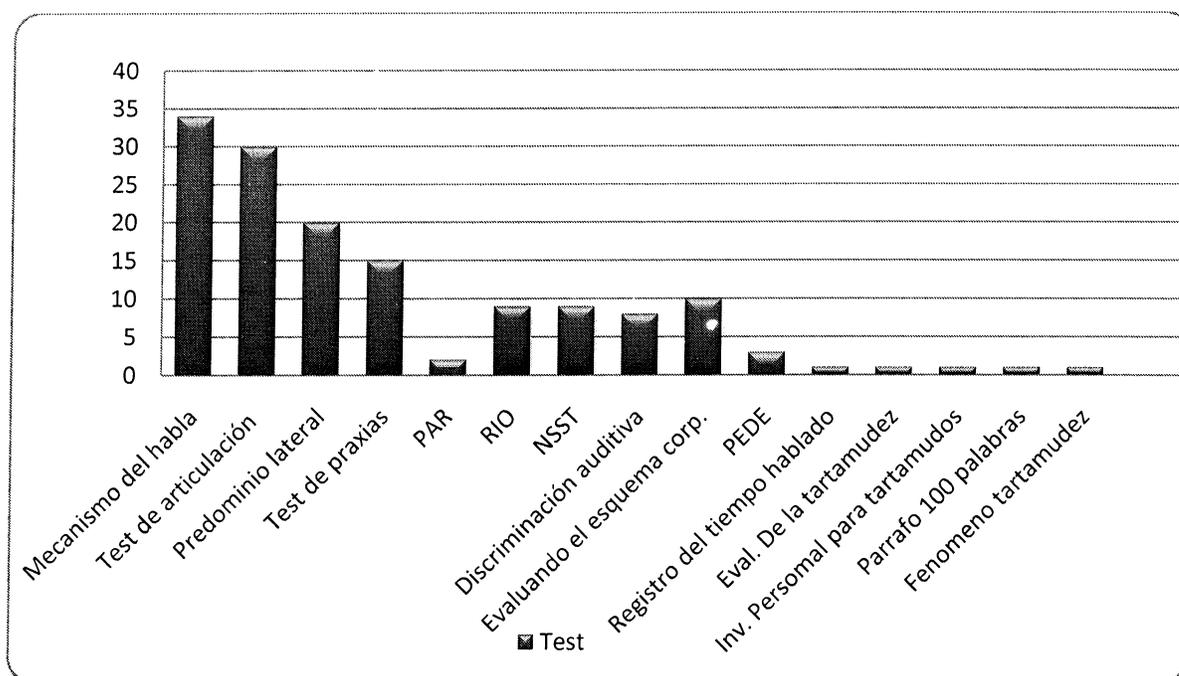
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: La mayor cantidad de los casos atendidos durante la realización de la PPS 2013 estuvieron comprendidos entre las edades de 2 a 10 años. La presencia de población adulta fue la mínima.

3.1.4 Herramientas evaluativas

El uso de test estandarizados para la evaluación de los diversos trastornos del lenguaje, permite obtener un certero diagnóstico.

GRÁFICA 5
TEST APLICADOS



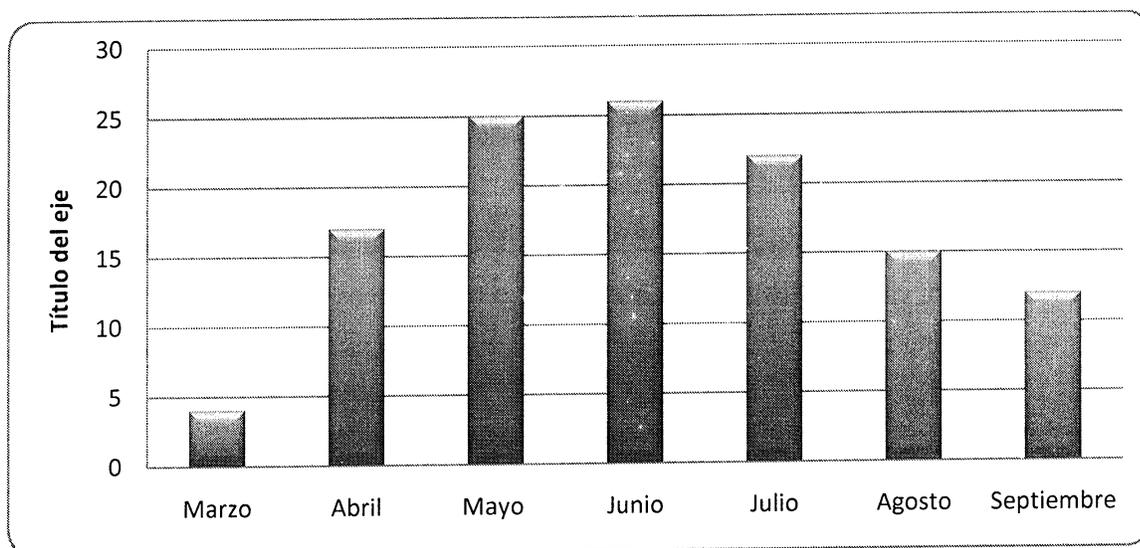
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: En el proceso evaluativo se aplicaron diversos test, que permiten evaluar el tipo y grado de trastorno que presenta el paciente, se aplicó un porcentaje elevado de test de mecanismo del habla y test de articulación, estos se consideran indispensables para el diagnóstico de la mayoría de los problemas lingüísticos.

3.1.5 Número de pacientes atendidos

Ante la demanda del servicio de terapia del lenguaje, se cuantifica la relevancia del servicio prestado.

GRÁFICA 6
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES



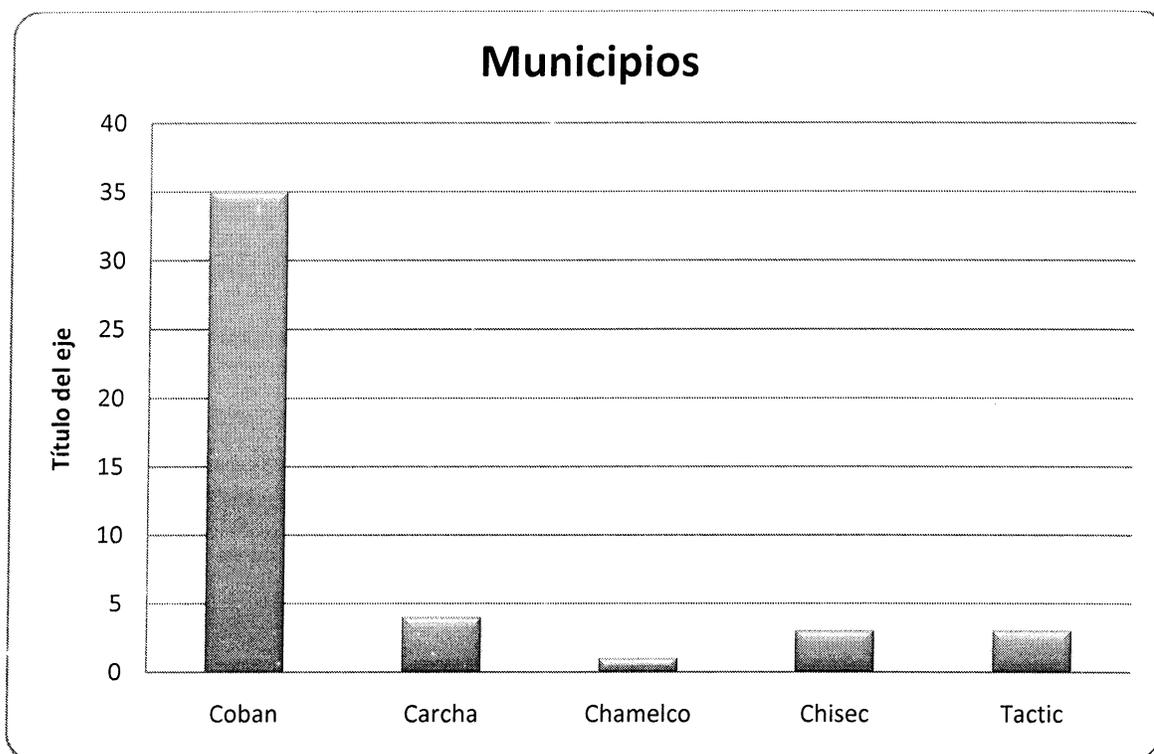
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: Se atendió el mayor número de casos en los meses de Mayo, Junio y Julio, con un descenso en los meses de Agosto y Septiembre, este descenso obedece a abandono del proceso en la mayoría de los casos y a la rehabilitación total o parcial del paciente, entre las otras causas de abandono del proceso se encontró la dificultad de los progenitores de cumplir con el horario asignado, la falta de recursos económicos para cubrir el costo del pasaje.

3.1.6 Procedencia geográfica de los pacientes

La ubicación del hospital regional de Cobán, permite la atención a usuarios de los departamentos de Alta Verapaz, Quiché, y Petén. El servicio se prestó exclusivamente a residentes de Alta Verapaz.

GRÁFICA 7
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES



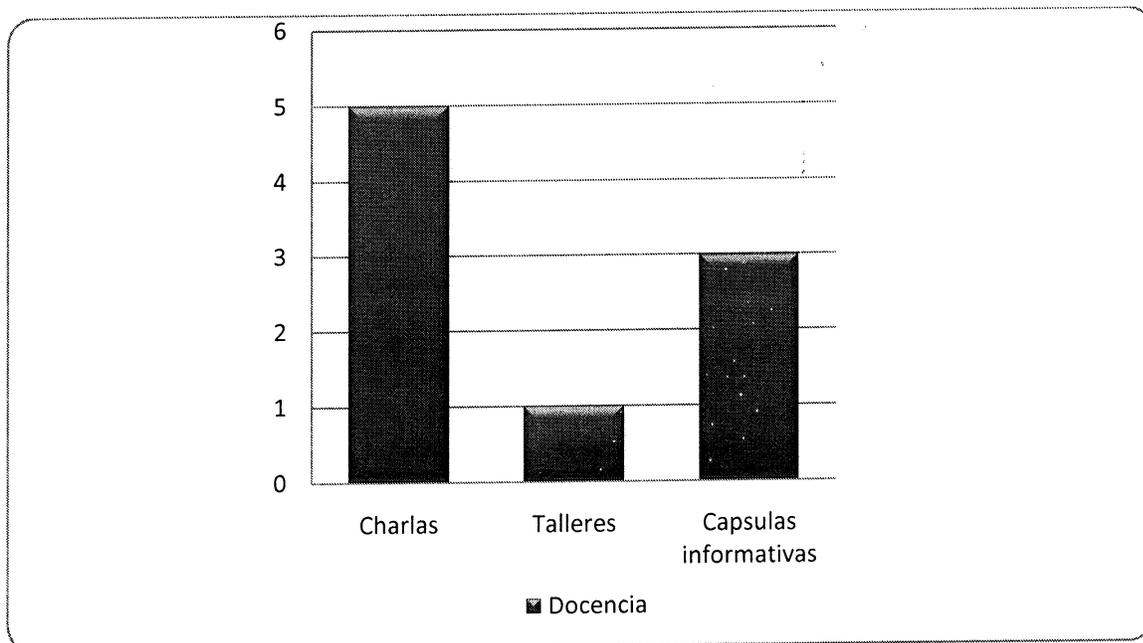
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: La mayoría de los casos atendidos provienen del municipio de Cobán, Alta Verapaz, con un porcentaje menor de los otros municipios, hubo demanda sin embargo los pacientes procedentes de del municipio de Chisec, Alta Verapaz, no continuaron debido al horario que se les tendría que asignar.

3.1.7 Charlas, talleres y cápsulas informativas

El programa de docencia cuyo objetivo es el incremento del conocimiento en la población sobre la etiología y prevención de los diversos trastornos del lenguaje, se realizó por medio de charlas, talleres y cápsulas informativas.

GRÁFICA 1
CHARLAS, TALLERES Y CÁPSULAS INFORMATIVAS



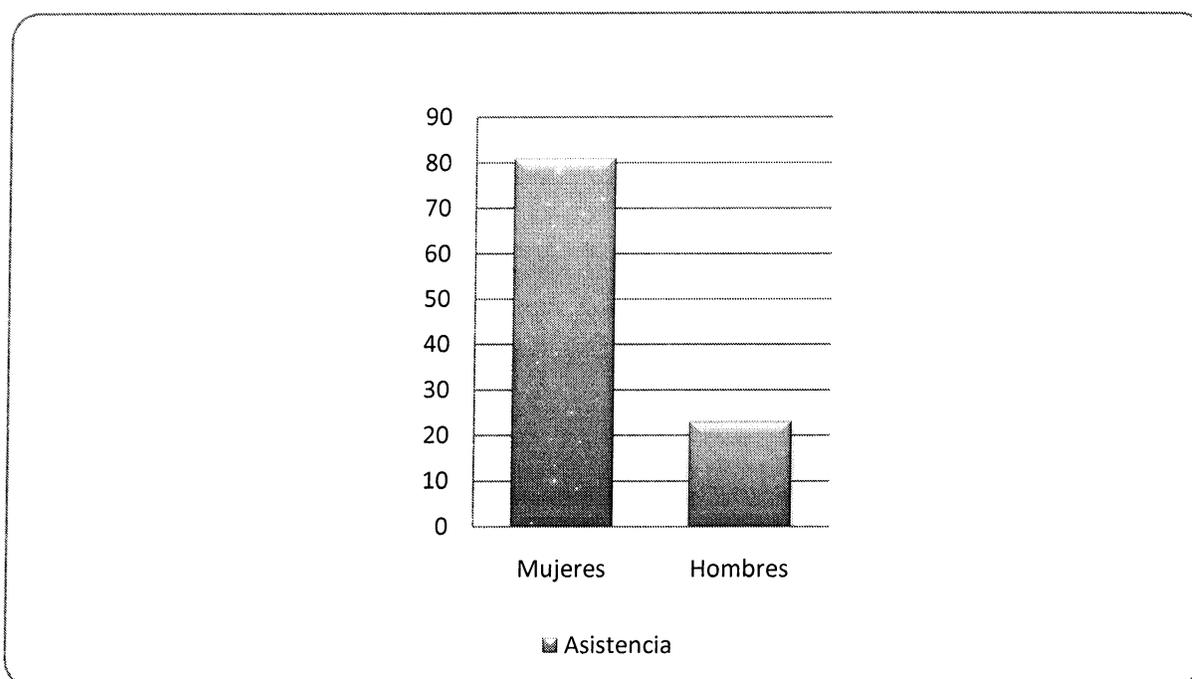
Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: En el programa de docencia la actividad que se realizó con más frecuencia fue la charla, debido a las condiciones de la institución en lo que respecta al tiempo con el que se contaría para realizar las charlas, que fue de 30 a 45 minutos. Las cápsulas informativas fueron una opción que permitió compartir información de forma breve y eficaz, así como de distribuir material educativo.

3.1.8 Participación

El programa de docencia se enfocó en el número de hombres y mujeres que participaron en las charlas y talleres que se impartieron, para la cuantificación de la población beneficiada del mismo.

GRÁFICA 2
NÚMERO DE ASISTENTES A CHARLAS Y TALLER POR GÉNERO.



Fuente: Investigación de campo. Año 2013.

Interpretación: Debido a la naturaleza de la institución, la mayoría de los empleados pertenece al sexo femenino. Por lo general las madres de familia son quienes llevan a sus hijos al hospital y cuidan de ellos durante su estancia en el mismo. La gráfica muestra que la población que se benefició del programa de docencia pertenece en su mayoría al sexo femenino.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

“LA TARTAMUDEZ COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO; ESTUDIO DE CASO”

4.1 Marco Conceptual

4.1.1 Antecedentes

Existen indicios de que la tartamudez es tan antigua como la aparición misma de la interacción verbal entre los seres humanos. Una de las primeras pruebas de su existencia lo constituyen los jeroglíficos egipcios, donde aparecen algunos ideogramas que representan a un hombre que tartamudeaba.

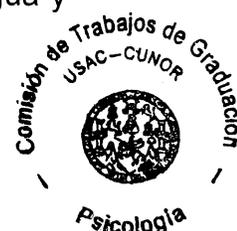
Pero si empezamos a viajar en el tiempo para ver como se tomaban la tartamudez en las sociedades cercanas a Cristo; encontramos: Van Riper en 1973, explica sobre los tartamudos que se pueden conseguir en la historia esta Moisés; en la Biblia se consigue indicios de que Moisés padecía de disfemia del habla. Éxodo IV, 10: “Moisés dijo a Yave: *“Te suplico tengas presente que yo nunca he tenido facilidad para hablar, ni aun*

Maniel. *Disfemia como trastorno del lenguaje*. www.monografias.com/trabajos93. 2011 (5 de febrero de 2011)

después que tú me hablaste, pues no encuentro palabras para expresar". Éxodo VI, 12: "Moisés dijo a Yave: "Si los hijos de Israel no me hacen caso, ¿Cómo pretendes que me escuche el Faraón, siendo yo además de lengua tan torpe?"¹

En el siglo XVIII (año 1772), Sauvages señala como causa de la tartamudez la dificultad del movimiento del velo del paladar, de la úvula y de la base de la lengua, como consecuencia de una debilidad de éstos órganos. De esta misma época son los trabajos de Berger en 1756, Wieler y Reil en 1792 y Arnott entre los años de 1788 y 1874 quien atribuía la tartamudez a un espasmo glótico. En 1817, Itard aseguraba que la tartamudez era una afección espasmódica, causada por una disminución de la motricidad de la lengua y la laringe. En 1820 McCormack, médico inglés, habla de un trastorno respiratorio como origen de ella.

Un ensayista llamado Atanasio; habla en una de sus escrituras de que moisés no era tartamudo sino que este poseía un desorden orgánico estructural el cual perturbaba su habla y su articulación. Pero también existen estudios antiguos referidos a la tartamudez, como por ejemplo en el año 1973 en una literatura del cirujano Ejuy de Chuliac, en donde expresa que la tartamudez podría ser formada por convulsiones y afecciones de la lengua y



era más probable que se generara por humedad en esta que provenían de los nervios, los músculos y demás sustancias de la lengua.

Otro filósofo llamado Bacón en 1627 creyó que la disfemia se producía por enfriamiento de los músculos de la lengua y que por consecuencia no dejaba que esta se movilizase con facilidad.

En 1829, se planteó la teoría de que la tartamudez era el resultado de la infección nerviosa, que podría ser una correa de los músculos articulatorios que produce movimientos en los labios y lengua, o una rigidez tetánica en la musculatura propia accesoria de la voz y la respiración.

A principios de siglo, Freud publica sus primeros trabajos y el psicoanálisis invade el campo de la tartamudez. Términos como los de histeria, fijación, neurosis obsesivo-compulsivas y otros son utilizados para explicarla. Por ejemplo, Steckel en 1906, afirmaba que la tartamudez era producto de una neurosis de ansiedad y depresión que comenzaba en la niñez. Entre 1926 y 1928.

En la actualidad sabemos que existen muchos factores que causan la tartamudez.

Factores Fisiológicos: estudios han mostrado que el cerebro de los tartamudos se activa de forma diferente a la de los que no padecen tartamudez.

Factores Genéticos: Muchas personas que tartamudean tienen ascendientes directos que tartamudean, además los hombres sufren más de tartamudez que las mujeres por una mujer que tartamudea existen cinco hombre que tartamudean.

Factores sociales: Estos juegan un papel importante ante la exigencia generalizada en la sociedad de hablar fluido y de prisa. En los grupos sociales a los que pertenecen las personas que tartamudean se produce la discriminación hacia ellos/as, la risa, es generalizada la idea de que los tartamudos no son inteligentes, esto puede provocar el aislamiento ya que la persona teme tartamudear frente a otros.

No se cuenta con literatura que contenga información sobre la relación entre la tartamudez y la depresión en el contexto guatemalteco, evidenciado con ello que en nuestro medio, el trastorno de la tartamudez continua siendo uno de los trastornos a los que se les ha restado importancia, especialmente en lo relacionado a los efectos psicológicos del mismo en los individuos del sexo femenino, que lo presentan, siendo el



porcentaje menor al porcentaje de los individuos del sexo masculino afectados por el trastorno. En nuestro medio se desconocen los beneficios que pueden obtener los individuos que sufren de tartamudez, si el tratamiento se enfoca a involucrar la mejora de los trastornos psicosomáticos que suelen acompañar a la tartamudez.

4.1.2 Planteamiento del problema

Las personas que sufren de Tartamudez afrontan factores de origen biológico y psicológico, como elementos internos. Factores sociales y culturales como elementos externos. Se ha difundido información sobre el hecho de que las personas que sufren de tartamudez no presentan más problemas psicológicos que su propia tartamudez. Sin embargo esto ha llegado a ser tema de debate, ya que estudios realizados muestran muchos otros efectos psicológicos relacionado con la tartamudez, entre estos la depresión.

En psicología se ha reconocido la pérdida de control como una causa importante de depresión, la tartamudez produce la experiencia de no poder controlar el propio cuerpo en una situación extraordinariamente importante, como es en la comunicación interpersonal. El control del habla tiene una

importancia determinante en las relaciones sociales. Cuando las relaciones sociales se ven afectadas debido a la tartamudez y al hecho de que se ha estigmatizado a las personas que sufren de tartamudez como poco inteligentes, se producen sentimientos de frustración, culpabilidad y también de hostilidad e irá a niveles muy altos (Van Riper, 1973, pág. 264).

El manejo de los sentimientos de culpa y de frustración introduce dificultades en las relaciones con los demás y ocasiona problemas sociales, que están en el origen de muchos trastornos psicológicos. La ansiedad resulta el síntoma psicopatológico que con más frecuencia aparece asociado a la disfemia y más específicamente la ansiedad social, aunque también se han evidenciado puntuaciones significativamente superiores en síntomas depresivos y compulsivos. (*International Journal Of Psychology And Psychological Therapy* Pág., 287)

La literatura muestra que aunque la tartamudez se define como una alteración del ritmo del habla y de la fluidez este trastorno se caracteriza en la edad adulta por un complejo de respuestas conductuales, cognitivas, emocionales y fisiológicas que tienen variabilidad.

En este sentido Stournaras (1987) diferencia 4 componentes de la tartamudez 1) componente verbalmotor (las alteraciones en



el ritmo y en la fluidez del habla acompañadas generalmente de una sobreactivación motora de los órganos de habla y de otras partes del cuerpo que distorsionan la secuencia gestual que acompaña al habla) 2) componente emocional (emociones negativas específicas, como ansiedad, vergüenza o sentimiento de inferioridad, que pueden acompañarse de reacciones fisiológicas intensas, como tensión muscular sobre todo en zonas fonoarticulatorias, tasa cardíaca elevada, tasa respiratoria baja y descoordinada); 3) componente cognitivo (disminución de la autoestima, llegando a considerarse incapacitado para relacionarse con los demás, se generan además actitudes negativas hacia la tartamudez, el habla y la comunicación en general); y 4) componente comunicativo (interacción comunicativa alterada en el disfemico y quienes le escuchan, a nivel verbal, emocional y de relación).

La tartamudez es más frecuente en individuos del sexo masculino, el DSM-IV- TR señala que la prevalencia de la tartamudez es del 1 % en niños prepuberales y desciende al 0.8 % en la adolescencia, con una proporción hombre a mujer en adultos de aproximadamente 3:1. Sin embargo en estos los trastornos psicológicos asociados a la tartamudez, se presentan con menos intensidad, por otro lado aun cuando la tartamudez es menos frecuente en los individuos del sexo femenino, estos

tienden a presentar mayor índice de trastornos psicológicos asociados con la tartamudez entre estos la depresión.

Ante la experiencia vivida al evaluar a una paciente de 33 años de edad , que presenta tartamudez y sufre de depresión, se impone la necesidad de estudiar la relación entre las condiciones que predisponen a la depresión a los individuos del sexo femenino que presentan tartamudez. Por lo que se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre la tartamudez y la depresión en los individuos del sexo femenino?

4.1.3 JUSTIFICACION

Durante mi estancia en práctica como terapeuta del lenguaje, en el hospital regional de la ciudad de Cobán Alta Verapaz, estuve en contacto con un individuo del sexo femenino de 33 años de edad, que sufre del trastorno del habla llamado tartamudez y de la psicopatología llamada depresión.

A través de las observaciones realizadas se fueron detectando reacciones emocionales que mostraban una relación entre el trastorno del lenguaje que sufre la paciente y la depresión que le fue diagnosticada e incluso ingirió antipsicóticos, por un tiempo indeterminado, ya que la paciente no comento por



cuánto tiempo ingirió los mismos, no existe en los archivos del hospital un expediente que describa el tipo de medicamento que ingirió, esto obedece a que la paciente ha recibido su tratamiento farmacológico en la ciudad de Guatemala, específicamente en el Hospital psiquiátrico Federico Mora, donde según expresó ha sido evaluada por un médico psiquiatra. También ha sido evaluada por la profesional de psicología que labora en el hospital, quien diagnosticó síntomas depresivos en la paciente.

Aunque ha sido evaluada por otros profesionales de la salud, estos no han asociado la patología del lenguaje con la patología psicológica. Se infiere que la paciente durante los periodos depresivos encuentra una explicación de los mismos en otros acontecimientos de su vida. Por ejemplo: la partida de su amigo al extranjero, al parecer tiene sentimientos románticos no correspondidos por este, también aduce que su depresión se debía al matrimonio de su mejor amiga, quien se fue a vivir a otra ciudad, la separación de su hermano de su pareja sentimental, que redundo en el hecho de que ella, no pudiera seguir viendo a sus sobrinos, por quienes siente un afecto especial y deseo de protegerlos.

Durante el proceso terapéutico la paciente expresó que durante su infancia fue objeto de burla de sus compañeros de

escuela, acontecimientos que le provocaban tristeza y llanto, así como un deseo de poder hablar con fluidez para evitar las burlas, ante esta situación que se volvió intolerable decidió abandonar su educación formal, al entrar a la adolescencia sus sentimientos de frustración se intensificaron y ahora en su adultez media, estos sentimientos siguen presentes, ya que ella considera que algunas personas continua burlándose de ella debido a su tartamudez.

Ante este cuadro clínico y en base al conocimiento previo sobre los trastornos que presenta la paciente y ante los factores sociales citados con anterioridad muestran que la paciente es psicológicamente influenciable ante las presiones y críticas recibidas. La persona que sufre tartamudez percibe falta de control y la falta de control es importante, la ausencia de esta puede provocar depresión.

La tendencia de las personas que sufren tartamudez a aislarse, también juega un papel importante en la reducción de los problemas psicopatológicos. Puesto que la persona trata de compararse con los otros, percibe la influencia negativa de esa comparación y esto supone una amenaza para su salud mental.



El factor principal que impulso la realización de este trabajo fue poner de manifiesto la relación que existe entre la tartamudez y la depresión que pueden presentar los individuos afectados con este trastorno, como factor secundario la aportación de información a los terapeutas del lenguaje, que trabajen con adultos del sexo femenino que presenten tartamudez, a incorporar en su práctica clínica, aspectos relacionados con las emociones asociadas a la tartamudez y el significado que estas personas le atribuyen a la tartamudez en sus vidas. El aprendizaje de estrategias adecuadas para ayudar a los pacientes a afrontar las emociones y autoevaluación negativa que pueden incidir en la aparición de síntomas depresivos.

4.1.4 Objetivos

General

Determinar cuáles son los factores implícitos en la tartamudez, que desencadenan depresión en los individuos del sexo femenino en la adultez.

Específicos

Analizar los factores que causan depresión en los individuos del sexo femenino que presentan tartamudez.

Establecer los efectos de la tartamudez y la depresión en las relaciones sociales de los individuos del sexo femenino que presentan dichos trastornos.

Proporcionar a los profesionales de terapia del lenguaje, técnicas y métodos que pueden ser útiles al trabajar con adultos del sexo femenino que presenten tartamudez y depresión.

4.1.5 Delimitación Del Problema

Se realizará el trabajo de investigación en el área de consulta externa del Hospital Regional de Cobán, en el periodo de Mayo a Septiembre 2013. Con la observación y evaluación de un paciente del sexo femenino de 33 años de edad, originaria de Alta Verapaz, quien sufre de tartamudez y de depresión.

Los términos depresión se entenderán de acuerdo a la siguiente definición: “Depresión estado de ánimo triste, deprimido de mal humor con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican. Sin una base normal suficiente y en grado intenso, se presenta diversas enfermedades mentales, especialmente la psicosis maniaco depresiva”.



El término tartamudez se entenderá de acuerdo a la siguiente definición: "Tartamudez o disfemia es la más frecuente de las perturbaciones del lenguaje hablado y no es debido a alteraciones orgánicas de los órganos de la fonación. Se ha observado en parte de los casos la intervención de factores hereditarios y constitucionales, traumatismos en el parto, encefalitis en la edad temprana, reacciones del sistema nervioso vegetativo, etc. Se ha reconocido siempre la relación entre factores psíquicos y hasta se ha catalogado a la tartamudez entre las manifestaciones neuróticas. Entre la causas figuran traumas emocionales. Obstáculos a una vida y un desarrollo psíquico normales, situaciones de inhibición, hipersensibilidad. Falta de protección en el hogar paterno, problemas no superados, dificultades sexuales". (Friedrich Dorsch, Diccionario de psicología. Páginas 231, 232, y 945)

4.2 MARCO TEORICO

La tartamudez

La tartamudez ha sido definida por algunos autores como:

"Interrupciones en la fluidez del habla de las personas que se acompaña de tensión muscular, miedo y stress las cuales son la expresión visible de la interacción de factores biológicos, psicológicos y

sociales. Estas características se evidencian en una forma particular de expresión verbal son condicionadas o incrementadas por el entorno a través de las evaluaciones negativas que se expresan verbalmente tanto por parte del interlocutor como del propio hablante.”¹

“Disrupciones de la fluidez de la expresión verbal que están caracterizadas por repeticiones involuntarias audibles o silentes, o por prolongaciones en la pronunciación de pequeños elementos de la palabra especialmente sonidos silabas y palabras de una silaba. Estas disrupciones usualmente ocurren con frecuencia o son notablemente distintivas y no fácilmente controlables algunas veces se acompañan de actividades accesorias involuntarias del aparato del habla relacionados o no con estructuras corporales o pronunciaciones del lenguaje estereotipadas. Estas actividades dan la apariencia de que el habla se relaciona con esfuerzo. También ellas son frecuentemente indicadoras o informadoras de la presencia de un estado emocional que se mueve a causa de una condición general de agitación o tensión de una emoción específica de naturaleza negativa semejante al miedo, turbación, irritación o algo parecido.”²

“Carencia de la fluidez verbal que incluye un bloqueo, balbuceos o repeticiones de sonidos del habla. En forma general el tartamudeo es un fenómeno normal relativo al desarrollo. Todos los niños tartamudean durante cierto periodo en su desarrollo del habla. Dejan de hacerlo a

¹ Pedro R, Rodríguez C. Que es la tartamudez www.prodriguez.com.ve 2004 (13 de Septiembre de 2013)

² J.G. Sheehan. Tartamudez estudio y terapia. Nueva York. Estados Unidos de América Harper y Row 1970, 41-42

medida que maduran, sin embargo algunos niños continúan tartamudeando y la condición se vuelve un problema del habla llamado tartamudeo secundario”.³

Teorías Sobre La Etiología De La Tartamudez

La teoría periférica:

Que pretende explicar la tartamudez por la presencia de elementos extraños en los órganos respiratorio-fono-articuladores, no cuenta con muchos partidarios. Las alteraciones en el aparato respiratorio, tales como obstrucción de la nariz, vegetaciones adenoideas, hipertrofia de las amígdalas, han sido reconocidas como elementos insuficientes para provocarla. Se le ha dado mayor volumen a las alteraciones respiratorias como causantes del tartamudeo:

La teoría central:

El defecto sería una consecuencia de lesiones en el sistema nervioso, originadas casi siempre por traumatismos físicos o psíquicos en las zonas cerebrales o regiones del lenguaje, es decir en el centro fonéticomotor o el centro de broca, situado en la 3^a, circunvolución frontal izquierda y en el centro fonético psicosensorial, destinado a recibir, retener y evocar las imágenes fonéticas de los fonemas, situado en la zona temporal. Los traumatismos físicos pueden determinar lesiones que dan lugar a formas sintomáticas, y los traumatismos psíquicos ocasionan la ruptura del equilibrio dinámico, de la sinergia, entre los diversos centros, que gobiernan el mecanismo complejo de coordinación del lenguaje.

³yllis L, Newcomer. *Como enseñar a los niños perturbados. Historia, diagnóstico y terapia*. México: Grafesa. 1983, 117-118



La teoría psicogenética:

Los autores que sostienen esta teoría dicen sobre la etiología de la tartamudez es: “una neurosis” (Zieheu) “una psiconeurosis” (Bilancioni) “una neurosis ansiosa” (Frank) “una ansiedad verbal” (Homburger) “una manifestación de tipo freudiano” etc. ⁴

Debido a que la tartamudez se manifiesta de diversas maneras, dependiendo de los factores que la originan ha sido clasificada de la siguiente manera:

Tartamudez Clónica: Es la repetición de varios fonemas o silabas al comienzo o en el curso de una frase.

Tartamudez Tónica: Es la interrupción brusca del habla, producida por los espasmos en algún nivel de los órganos de fonación.

Estas dos formas de tartamudez no siempre se presenta de forma aislada, ya que en muchos casos tienden a combinarse dentro del lenguaje, predominando una de ellas, por lo que se han descrito estas combinaciones como: clono-simple: en esta etapa hay una repetición silábica a una velocidad normal. Clono-retardado: en esta etapa hay un alargamiento en la pronunciación de las vocales que resulta del intento de evitar la repetición, en esta etapa la persona es consciente de su problema e intenta disfrazar el trastorno. Clono-tono: en esta etapa además del clono retardado se presentan contracciones en diferentes partes del aparato fonatorio, las personas que presentan este tipo de combinación tienden a padecer logofobia. Tono-clono: en esta etapa las

⁴ Tobías, Corredera Sánchez. *Defectos de la dicción infantil: procedimientos para su corrección*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz. 1958, 170-171

contracturas aumentan en frecuencia e intensidad prevaleciendo los tonos sobre los clonos. Tono puro: en esta etapa disminuye la repetición silábica, pero la contractura que antecede a la articulación disminuye la velocidad de la palabra.⁵

Semiología:

Trastorno de la articulación: Los trastornos fundamentales pueden revestir diferentes aspectos, bien estudiados por Colombat y por la escuela vienesa Froeschels.

Trastornos respiratorios: Consisten específicamente en trastornos de ritmo, producidos por una inspiración excesivamente violenta y breve, una inspiración incompleta, o un espasmo de glotis que interrumpe a sacudidas el movimiento respiratorio. El aleteo nasal es un dato de observación constante de estos enfermos y Froeschels lo considera como signo de autenticidad de la tartamudez.

Trastornos motores y neurovegetativos: Mientras el sujeto está hablando, se produce una serie de movimientos parásitos en territorio más o menos próximos a los órganos de la fonación: cincinecias faciales, muecas contorsiones bucales, diversas distorsiones e inclinaciones a la cabeza, de los hombros y el cuello y tronco, crispación de las manos, pateos etc. En las formas técnicas, la cara aparece enrojecida congestionada, las pupilas dilatadas, el pulso late con rapidez y todas las reacciones adquieren un matiz de evidente simpaticomía.

⁵ Ibid pág. 76

Fenómenos psicomotores: Finalmente es posible observar manifestaciones de tipo compulsivo superponibles a las que se encuentran en los enfermos afectados de tics. Estas compulsiones suelen ser verbales y se deslizan a media voz en lugar de ser ocupado por una sílaba, las condiciones especiales en que suelen conducirse y producir todos los trastornos, poseen una fisionomía propia bien estudiada por:

Cherrvin:

Iniciación de la tartamudez en la infancia

La intermitencia ningún tartamudeo es permanente

Desaparece en forma total con el canto ⁶

Depresión

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad.

⁶ Ibid pág. 76

La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos (derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte).⁷

También hay otros orígenes, como una elaboración inadecuada del duelo (por la muerte de un ser querido) o incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas) y factores de predisposición como la genética o un condicionamiento educativo.

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral (ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean) hasta el suicidio.

Desde la biopsiquiatría, a través de un enfoque farmacológico, se propone el uso de antidepresivos. Sin embargo, los antidepresivos sólo

⁷ Alba Janneth, Ochaeta Polanco, Mara Jannette, Estrada Fuentes. *La familia como factor desencadenante en el cuadro de tartamudez*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de ciencias psicológicas. 1994. 13

han demostrado ser especialmente eficaces en depresión mayor/grave (en el sentido clínico del término, no coloquial).

La depresión es, en primer lugar, y siguiendo a Castilla del Pino, un síntoma, esto es, una manifestación que se presenta con carácter exclusivo o casi exclusivo, pero que a veces simplemente acompaña a otros síntomas sin relación directa con él. En segundo lugar, la depresión es un síndrome, en el que lo nuclear, la base, es la tristeza, pero que se enlaza con otros síntomas de manera casi o muy frecuentemente constante, de manera que al conjunto puede suponersele una relación estrecha y, en igual medida, pueda ser objeto de un estudio específico. Y, en tercer lugar, depresión es una enfermedad cuya manifestación habitual (no la única) es el síndrome depresivo (y dentro de él, su síntoma habitual: la tristeza) y sobre el cual puede indagarse con referencia a aspectos concretos: esto es, su etiología, patogenia, curso, evolución, resolución y tratamiento.

La depresión en las mujeres:

Las hormonas sexuales femeninas parecen modular de alguna manera el desarrollo y la gravedad de los cuadros depresivos. La depresión se da en la mujer con una frecuencia que es casi el doble de la del varón. Quizás los factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer.

Otra explicación posible se basa en el contexto social que viven las mujeres, relativas al sexismo (género). En particular, en relación con los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, la premenopausia y la menopausia. Las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona), debido a una existencia de menores niveles de estrógenos, parecen desempeñar por tanto un cierto papel en la etiopatogenia de la depresión.

Por otro lado, el sexismo con su consecuente estrés, falta de recursos económicos y determinados valores socio-culturales se relacionan con menos autoestima en las mujeres, así como más problemas psicológicos.

4.3 MARCO METODOLÓGICO

4.3.1 Evaluación y diagnóstico:

Tras establecer rapport con la paciente, se inicio el proceso evaluativo, con el propósito de establecer un diagnóstico, durante este proceso se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: Entrevista inicial para obtener datos biográficos, Examen del mecanismo del habla, Test de praxias, Test de articulación, Prueba para explorar predominio lateral, Ficha de observación clasificación general del comportamiento del habla, Evaluación de la tartamudez (la progenitora de la paciente fue la informante) Inventario personal para tartamudos, Párrafo de las 100 palabras para adultos, Escala de IOWA de la actitud respecto a la tartamudez, Fenómeno de la tartamudez, Registro del tiempo hablado.

4.3.2 Resultado de la aplicación de herramientas evaluativas

- **Examen del mecanismo del habla:**

Estructuras del aparato fonoarticulador en condiciones normales.

Presenta apraxias labiales

Oclusión normal

No posee el diente canino superior izquierdo

Patrón respiratorio Torácico

Incapaz de jadear



- **Test de Praxias:**

No presenta apraxias labiales.

Incapaz de vibrar la lengua entre los dientes.

- **Test de Articulación:**

Sustitución del fonema /r/ por el fonema //.

No tartamudeo, sin embargo es incapaz de articular un alto porcentaje de los sílfones.

- **Prueba para explorar predominio lateral:**

Lateralidad ojo = Derecha

Lateralidad mano = Derecha

Lateralidad pie = Derecha

- **Clasificación General del comportamiento del habla:**

Tono = Patrón del tono

Fuerza = Patrón de la fuerza

Frecuencia = Patrón de la frecuencia

Calidad de la voz

Función laríngea = Normal

Resonancia

Normal

Fluencia

Respuestas lentas

Tensión aparente

Evasiva visual

Falta de espontaneidad en la verbalización

Evaluación de la tartamudez:

Aparentemente la tartamudez surgió cuando Anyella, tenía 15 años, sin embargo no se pudo determinar debido a que tanto la progenitora como la paciente expresaron no estar seguras, se infiere que inicio antes debido a que era víctima de las burlas de sus compañeros en la escuela primaria.

Evita tartamudear por medio de aplazamientos.

Se hace más evidente cuando está nerviosa.

Repite las primeras letras de cada palabra ej.
Aaagarro...tatatampoco .sasabe.

Inventario personal para tartamudos:

Únicamente respondió a 6 preguntas las respuestas no tienen sentido.

No expresó sus dudas sobre cómo hacerlo y a la pregunta sobre si entendió las instrucciones respondió afirmativamente.

Párrafo de 100 palabras para adultos:

No tartamudeo, es incapaz de leer con fluidez.

Escala de IOWA de la actitud respecto a la tartamudez:

No se pudo determinar la actitud de la paciente respecto a su tartamudez, debido a que subrayó todas las respuestas posibles en

la escala, las instrucciones le fueron dadas en varias ocasiones, se pudo observar que tenía dificultad para comprender la escala, sin embargo no hizo ningún comentario, se le permitió continuar sin más interrupciones.

Fenómeno de la tartamudez:

Se observó repetición leve, prolongación esporádica, no se observaron tirones de cabeza, no se observó contracción muscular.

Se observó que cuando articula no realiza movimientos que indique esfuerzo por articular mejor o de forma más fluida, no presenta problemas de respiración.

La repetición se produce al inicio de las palabras.

Registro del tiempo hablado:

La paciente habló por espacio de: 18 minutos.

Inició contando una historia

Su tartamudez se hizo más evidente al hablar sobre sus hermanos, especialmente cuando habló de sus sobrinos, hijos de su hermano quien se encuentra separado de su compañera sentimental y ella no les permite ver a los niños. Se observó que esta situación afecta a la paciente, sin embargo, esta vez no lloró, pero su tartamudez se incrementó.

Se realizó una entrevista estructurada para obtener información sobre la percepción que tiene respecto a su tartamudez y la posible relación de esta con la depresión que sufre, se mostró con deseos de cooperar, aunque en algunas preguntas no quiso profundizar en el tema, también se observó tristeza en el rostro al recordar que fue objeto de burla en el pasado y que aun ahora que es una mujer adulta las personas siguen burlándose de ella. A continuación se presentan las respuestas obtenidas en la misma.

4.3.3 Entrevista

Objetivo: Obtener información para un trabajo de investigación.

Tema: "La tartamuez como factor determinante de la depresión, en individuos del sexo femenino, estudio de caso".

Por favor responda las siguientes interrogante.

1 ¿Cree usted que la tartamudez que presenta la ha predispuesto a la depresión?
?Como?.

Si

No

"Cuando estoy deprimida, tartamudeo más, me pongo triste y como me siento nerviosa casi no se me entiende lo que digo, es difícil para mis padres, cuando he estado deprimida"

2 ¿ Cree que algunas personas se burlan de usted debido a su tartamudez?

Si

No

3 ¿ Participa usted de forma activa en reuniones, familiares, sociales y religiosas?

Si

No

4 ¿ Se relaciona fácilmente con otros?

Si

No

5 ¿ Le corrigen cuando habla familiares o amigos?

Si

No

6 ¿ Se siente nerviosa cuando tiene que preguntar algo a un extraño/a?

Si

No

7 ¿ Se siente inclinada a pensar que es un fracaso en muchos ámbitos de su vida debido a su tartamudez?

Si

No

8 ¿ Se enfada cuando no puede expresarse con claridad? ¿ Por que ?

Si

No

“No me saco nada con enojarme, si la gente no me entiende Dios sabe porque, pero las personas que me conocen me entienden, me cuesta con los que no conozco por ejemplo cuando voy al mercado a veces no me entienden lo que quiero comprar, pero ya me acostumbre yo hablo así, no puedo hacer nada”.

9 ¿En conjunto se siente satisfecha consigo misma?

Si

No

10 ¿ Ha pensado alguna vez en suicidarse? Hableme sobre las razones por las que lo intento.

Si

No

“Dos veces cuando me he deprimido mucho, la última vez en febrero, estaba muy triste por cosas que me pasaron y mi mejor amigo se fue a vivir a otro país y me pasaron muchas cosas tristes. Me fui a Xela para ver si así se me pasaba la tristeza pero no, así me pongo a veces cuando me pasa algo que me hace sentir triste. No me gusta hablar de esto pero a veces si porque me dijo la psicologa que así me voy a curar, si hablo y trato de superarlo, pero ahora gracias a Dios no me he enfermado y yo le pedí perdón a Dios por lo que iba a hacer, pero yo se que el me va a curar”.

11 ¿Cree usted que necesita ayuda psicológica para superar su problemas emocionales?

Si

No

12 ¿Cree usted que ha sido excluida de ciertos grupos sociales debido a su tartamudez? ¿Por qué?

Si

No

“Cuando estudiaba las compañeras no me tomaban en cuenta, hacian actividades y no me invitaban, se burlaban de mi, por eso ya no quise estudiar, solo a cuarto de primaria llegue, en la Iglesia no me excluyen y hasta he trabajado con los jóvenes de la Iglesia y todos me quieren mucho, tenemos actividades de la Iglesia pero me he alejado un poco de eso, voy a regresar a trabajar con los jovenes y a estudiar, ya no me va a importar que se burlen de mi y además, ya van solo personas grandes a estudiar y quiero que mi hermano vaya también conmigo, así para ayudarle a él y que vaya a estudiar”.

Se registraron algunos datos observados y otros que la paciente compartió, algunos de los datos no se anotaron en las hojas de evolución, debido a la confidencialidad de los mismos, ya que estos documentos se entregaron a la institución y otras personas tendrán acceso a los archivos, la usuaria solicito que no fueran puestos por escrito, ella quiso compartirlos y confió en que se mantendrían de esa forma.

4.4 Resultados obtenidos

Tras el análisis de resultados se determinó que la paciente presenta tartamudez clónica, el expediente de la paciente muestra que sufre de episodios depresivos. En varias ocasiones lloró por largo tiempo durante el proceso evaluativo, debido al estado emocional de la paciente se suspendieron las aplicaciones de test, se observó que al recordar eventos traumáticos de su niñez y adolescencia su tartamudez se hacía más evidente, entre estos eventos están el haber sido objeto de burla de parte de sus compañeras/os de escuela, quienes se burlaba debido a que ella presentaba dificultad para articular el fonema /r/, no se pudo determinar la edad de la paciente al presentar por primera vez, el trastorno de la tartamudez, ella no recuerda la edad en que se percato del trastorno, debido a que presentó problemas de articulación (dislalias) secundarios a frenillo lingual corto, fue sometida a cirugía de liberación de frenillo a las edad de 12 años,

recibió terapia del lenguaje por un periodo de tiempo breve, sin haber logrado superar los problemas de articulación. Se elaboró un plan de tratamiento para rehabilitar las dislalias y la tartamudez.

Otro de los eventos que pudieron haber desencadenado la tartamudez es que el esposo de su tía, intento abusar de ella mientras ella se encontraba de visita en la casa de este, la paciente comentó este hecho y se infiere que alrededor de esta época de su vida apareció la tartamudez, pues la progenitora que desconoce lo que ocurrió, expresó que notó el trastorno cuando su hija tenía alrededor de 15 o 16 años, fue incapaz de recordar con exactitud la edad en la que notó la tartamudez por primera vez, argumentando que fue hace mucho y que no está segura de la edad que tenía su hija, quien ahora tiene 33 años .

Margarita Nieto, autora de numerosos libros sobre problemas lingüísticos, ha escrito que lo que coloquialmente llamamos susto, puede desencadenar el trastorno de la tartamudez, la paciente no asocia el evento con su trastorno de la tartamudez, debido a que siempre ha tenido dificultad para articular algunos fonemas, sin embargo, el hecho que se observara el inicio en la adolescencia lleva a inferir que este intento de abuso sexual pudo haber sido el desencadenante de la tartamudez.



Durante el proceso expresó desconocer las causas de su depresión, pero la asocia a eventos recientes tales como que su mejor amiga se casara y se fuera a vivir a otra ciudad, el que su mejor amigo viajara al extranjero, se infiere que tiene sentimientos románticos hacia su amigo, aunque nunca lo expresó claramente, en una ocasión contó una historia de dos niños que se separaban pero que se amaban y lo relacionó con la partida de su amigo, la separación de su hermano de su pareja sentimental, acontecimiento que le impidió seguir cuidando de su sobrino e incluso el no poder verlo por espacio de 3 meses, la preocupación que le causa pensar que ella por ser la única hija mujer deberá cuidar de sus hermanos menores que sufren de trastornos mentales de origen orgánico y que son incapaces de ser independientes, considera que este hecho le impedirá tener su propia familia.

Expresó que ella acepta su trastorno del habla como la voluntad de Dios y que no le afecta el hecho de que en ocasiones sus interlocutores no le entiendan. En muchas ocasiones se presentó a la clínica visiblemente deprimida, su apariencia personal era la de una persona que no había dormido, no había comido y que había estado llorando, trataba de disimularlo pero le era imposible y lloraba y pedía que se le escuchara que necesitaba hablar con alguien que la comprendiera y que se le dijera lo que debía hacer,

esta última petición, no se realizó cuando se observó que ella estaba buscando que se le solucionaran problemas que solo ella puede resolver, únicamente se le indicaba lo que debía hacer como parte del proceso terapéutico del habla.

Se le instó a continuar recibiendo psicoterapia y cuando se creyó necesario se le dijo que debía continuar tomando sus medicamentos prescritos para la depresión, ante esto en dos ocasiones expresó que lo haría, pero en otras ocasiones expresó que su fe en Dios la sanaría de su depresión y que no tomaría la medicina, también expresó que se sentía muy bien y que no necesitaba la medicina.

No se obtuvieron resultados significativos en la reducción del tartamudeo, se obtuvo una mejoría en la articulación de los fonemas /r/ y /g/. En las últimas sesiones, su estado anímico fue estable, no se observaron indicios de depresión, su autoestima ha mejorado, no lloró como al principio del proceso, pues en ocasiones lloraba por 45 minutos, ha mejorado su apariencia, se presentaba, con el atuendo limpio, maquillada y sonriente con muchos deseos de superar sus problemas, sin embargo, está informada de que el proceso de recuperación es lento y que debe mejorar su estado emocional, para mejorar su tartamudez, se le animó a continuar recibiendo terapia del lenguaje y psicoterapia, a lo cual respondió que así lo haría.

4.5 CONCLUSIONES

Es de vital importancia adquirir técnicas que permitan trabajar Tartamudez y Depresión de forma paralela, debido a que estos trastornos pueden presentarse juntos.

El tratamiento de los pacientes del sexo femenino que sufren tartamudez, debe ser integral involucrando técnicas psicoterapéuticas, que minimicen los efectos que la misma provoca en la psiquis de los pacientes.

Se debe considerar una población y una muestra más grande de la que se tuvo para la realización de esta investigación, por haber concluido que la relación existente entre la Tartamudez y la Depresión no fue establecida.

No se obtuvo evidencia suficiente para afirmar que la depresión que presenta la paciente este asociada al trastorno del habla que presenta.

La tartamudez influye en la decisión de los individuos que la presentan, a abandonar su formación académica, debido a que ellos/as creen erróneamente que no lograran desenvolverse en niveles educativos superiores.

4.6 RECOMENDACIONES

Que los profesionales en formación estén en actualización constante para adquirir nuevos conocimientos y técnicas que puedan favorecer el proceso psicoterapéutico de sus pacientes.

Con el conocimiento que posee los docentes de la Carrera Técnica de Terapia del Lenguaje, adecuar el material para evaluación de Tartamudez, a efecto de que sea útil para evaluar a adultos.

A la Coordinación de la carrera de Psicología una revisión y actualización del contenido de los cursos que reciben los estudiantes de la Carrera Técnica de terapia del lenguaje así como la realización de los cambios necesarios.





CONCLUSIONES

Las áreas familiar, emocional y social de los infantes se ven perturbadas a consecuencia de un trastorno del lenguaje, afectando su socialización, aprendizaje y emocionalidad.

La intervención terapéutica temprana reduce el impacto nocivo del trastorno del lenguaje en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Disminuyendo los efectos negativos del trastorno del lenguaje en los niños y niñas.

El programa de docencia concientizó a las madres de familia de la importancia de la estimulación temprana que permita que sus hijos e hijas tengan un desarrollo normal del lenguaje, se dio énfasis a la prevención de las patologías del lenguaje.

La ampliación de los conocimientos de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Cobán, sobre la etiología y prevención de los trastornos del lenguaje, redundará en beneficio para la población afectada.



La realización del programa de investigación permitió conocer los efectos psicológicos que enfrenta una paciente que sufre de tartamudez, lo que puede provocar bajo niveles de autoestima, aislamiento, depresión y conductas autodestructivas.

La realización del programa de investigación permitió conocer los efectos psicológicos que enfrenta una paciente que sufre de tartamudez, considerando que este trastorno de la fluidez del habla, disminuye la capacidad de comunicar los sentimientos, lo que puede provocar bajo niveles de autoestima, aislamiento, depresión y conductas autodestructivas. Este también permitió incrementar el conocimiento teórico sobre un caso específico y dar a conocer los resultados de la investigación a quienes se puedan beneficiar de los mismos.

RECOMENDACIONES

A la escuela de ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la ampliación y contextualización de técnicas y estrategias para el tratamiento de la tartamudez en adultos.

Al Centro Universitario del Norte –CUNOR-, la realización de un cambio en el programa de docencia, de los cursos de terapia del lenguaje, a efecto de que los contenidos teóricos, sean concluidos antes de que los estudiantes, realicen la práctica que corresponde al tercer año de la carrera.

Se exhorta al Centro Universitario del Norte –CUNOR- que con el objetivo de que los estudiantes de terapia del lenguaje, puedan realizar su práctica profesional supervisada, se identifiquen centros de práctica que puedan brindar un espacio físico adecuado para la realización de la misma.

Se invita al Centro Universitario del Norte –CUNOR- que se defina al inicio de la práctica profesional supervisada, el tipo de investigación que deberán realizar los estudiantes de la carrera técnica de terapia del lenguaje.

Se recomienda al Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, considerar la importancia del aporte al conocimiento de los profesionales de la salud, que



pueden brindar los estudiantes de terapia del lenguaje, que realicen práctica profesional supervisada, por medio del programa de docencia.

A los docentes de los cursos de terapia del lenguaje del Centro Universitario del Norte –CUNOR- que solicite a los estudiantes de forma enfática que las actividades del programa de docencia deben ir enfocadas a la prevención de los trastornos lingüísticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Cardona Galindo, Lidia Patricia. *Sintomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la Aldea Saspán, San José la Arada, departamento de Chiquimula*. Tesis médica y cirujana. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 2 009.
- Corredera Sánchez, Tobías. *Defectos de la dicción infantil: Procedimientos para corrección*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz , 1 958.
- Distancia de la cabecera departamental a sus municipios*. <http://www.viajea.guatemala.com/paginas/mapas>.(08 de marzo de 2 013).
- Dorsch, Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona, España: Editorial Herder, 1 980.
- Instituto Nacional de Estadística -INE-. *Monografía de Cobán: Reseña histórica, ubicación y localización*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: INE., 2 008.
- Mayorga Cordón, Ofelia. *Diagnóstico del proceso de reclutamiento y selección en el hospital regional Hellen Lossi de Laugerud y propuesta de solución, ubicado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz*. Tesis Licenciatura en Trabajo Social. Cobán Alta Verapaz. Guatemala: Universidad Panamericana, 2 006.
- Nieto, Margarita. *Anomalías del lenguaje y su corrección*. México: Editorial Francisco Méndez Oteo, 1 983.
- Ochaeta, Polanco, Alba Janneth y Mara Jeannette Estrada Fuentes. *La familia como factor desencadenante, en el cuadro de la tartamudez*. Tesis Terapeuta del lenguaje. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. Escuela de ciencias psicológicas, 1 994.
- Rodríguez C. Pedro R. *Que es la tartamudez*. <http://www.rodriguez@reacciun.ve> (13 de septiembre de 2 013)



Sheehan, J.G.K. *Tartamudez estudio y terapia*. New York. Estados Unidos de América: Harper y Row, 1 970.

Vº.Bº.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adán García Véliz', written over a horizontal line.

Adán García Véliz
Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
BIBLIOTECARIO

ANEXOS



ANEXO 1

Fotografías actividades de docencia



FOTOGRAFÍA 1

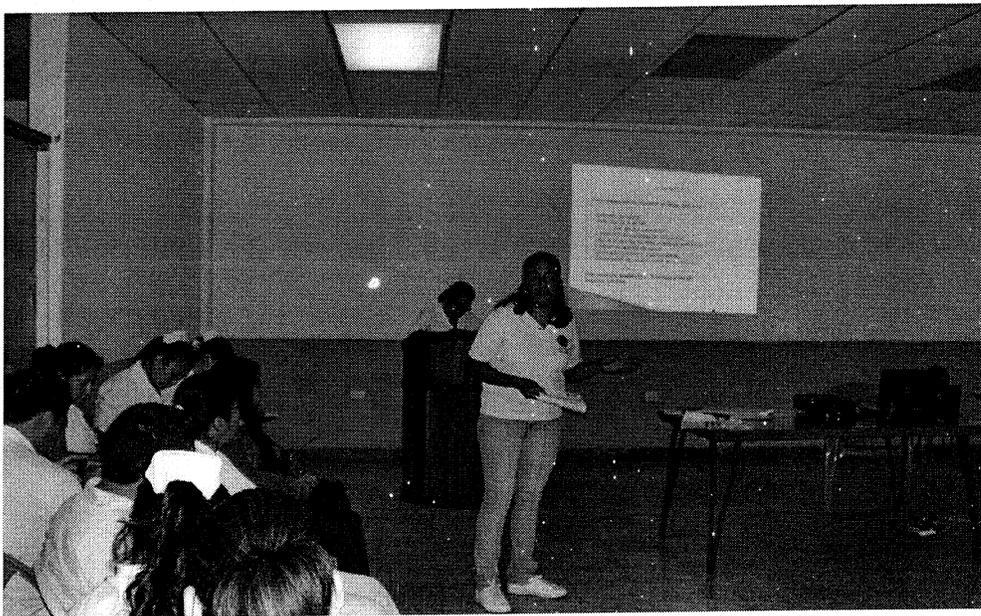
CHARLA SOBRE LA TARTAMUDEZ



Tomada por: Claudia López. Año 2013.

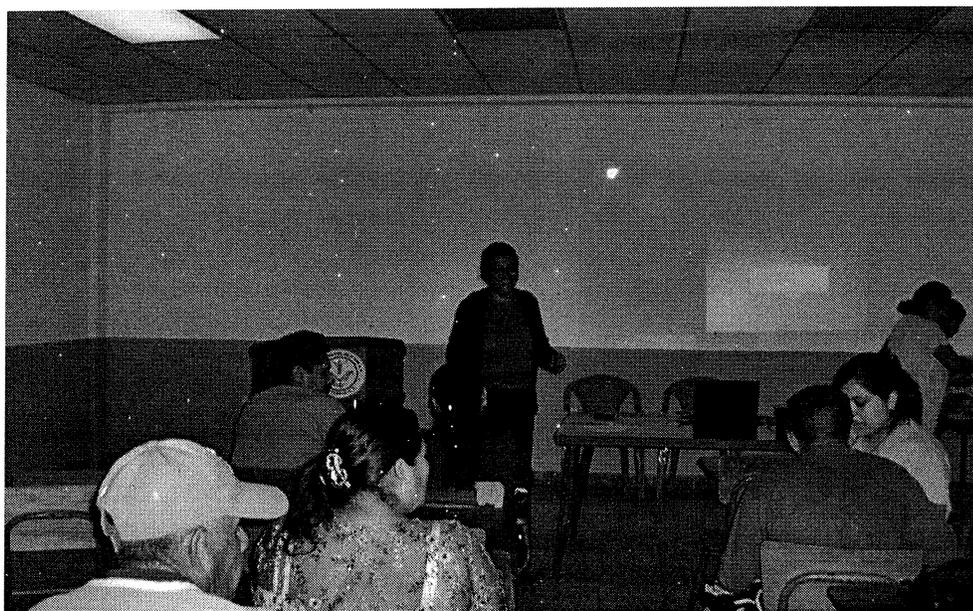
FOTOGRAFÍA 2

CHARLA DE RETRASO LINGÜÍSTICO



Tomada por: Audelena Reyes, Año 2013

FOTOGRAFÍA 3
CHARLA COMUNICACIÓN ASERTIVA Y LENGUAJE CORPORAL



Tomada por: Miguel Alvarado. Año 2013.

FOTOGRAFÍA 4

PACIENTE REALIZANDO ACTIVIDADES DEL PROCESO TERAPÉUTICO



Tomada por: Marisol Mancio. Año 2013.

FOTOGRAFÍA 5
TALLER “RETRASO LINGÜÍSTICO”



Tomada por: Audelena Reyes. Año 2013.





CUNOR

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Universidad de San Carlos de Guatemala



15119

El Director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos, luego de conocer el dictamen de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

Técnico en Terapia de Lenguaje

Al trabajo titulado:

**"Informe Final de la Práctica Profesional Supervisada,
realizada en el Hospital Regional de Cobán,
Alta Verapaz"**

Presentado por el (la) estudiante:

Esther Marisol Mancio Rosales

Autoriza el

IMPRIMASE

"Id y enseñad a todos"


Lic. Zoot. M.A. Fredy Giovanni Macz Choc
DIRECTOR



Cobán, Alta Verapaz septiembre del 2015